Министерство здравоохранения Омской области
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(БПОУ ОО «МК»)

Рассмотрено и одобрено на заседании учебно-методической комиссии
протокол № 1 от 11.09 2026 г.
Председатель учебно-методической комиссии, заместитель директора по УМР
_____Н.А. Ибрагимова

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора БПОУ ОО «МК»
_____С.А. Мартынов
_____ 2026 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности «Стоматология ортопедическая»

форма обучения – очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Трудоемкость - 144 уч. час.

Омск, 2026 г.

Состав рабочей группы

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Шилова Татьяна Анатольевна – заведующий стоматологическим отделением, преподаватель высшей квалификационной категории;

Колесникова Валентина Александровна – преподаватель высшей квалификационной категории.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

БПОУ ОО «МК»	Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Омской области «Медицинский колледж»
ДПП ПК	дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
ДОТ	дистанционные образовательные технологии
ИА	итоговая аттестация
МО	медицинская организация
МЗРФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МЗСРРФ	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
ПК	профессиональные компетенции
ТСО	технические средства обучения
ФЗ	Федеральный Закон
ЭО	электронное обучение
ЭБС	электронная библиотечная система

СОДЕРЖАНИЕ

п/п	**Наименование разделов**	**Стр.**
1	Общая характеристика дополнительной профессиональной программы	5
2.	Планируемые результаты обучения	7
3.	Учебный план	15
4.	Календарный учебный график	16
5.	Рабочие программы модулей	17
6.	Формы аттестации	24
7.	Организационно-педагогические условия реализации образовательной программы	25
9.	Оценочные материалы (Приложение 1, 2)	31

1. Общая характеристика программы

1.1. Нормативно-правовые основания разработки программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Стоматология ортопедическая» (далее Программа) разработана на основе правовых нормативных документов, регламентирующих дополнительное профессиональное образование и медицинскую деятельность специалистов данного профиля:

1. Федеральный закон от 29.12. 2012 г. (ред. от 04.08.2023) № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 28.02.2025 № 28-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"
4. Приказ Миннауки и высшего образования РФ от 24 марта 2025 г. N 266 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам
5. Типовая дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая», утвержденная Приказом МЗ РФ № 370н от 08.05.2026г.
6. Постановление Правительства РФ от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»
7. Приказ МЗ РФ № 205н от 2 мая 2023г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников».
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 31.07.2020 № 474н «Об утверждении профессионального стандарта «Зубной техник»
9. Приказ МЗ РФ от 14.05.2026 г. № 436 н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»
10. Приказ МЗ РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

1.2. Область применения

Программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Стоматология ортопедическая».

1.3 Цель Программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием – совершенствование профессиональных компетенций (ПК), включающих необходимые знания, умения в соответствии с планируемыми результатами обучения, необходимых для продолжения профессиональной деятельности по специальности «Стоматология ортопедическая» (область профессиональной деятельности – 02 Здравоохранение, уровень квалификации – 5 уровень).

1.4. Планируемые результаты освоения образовательной программы

В результате освоения образовательной программы организация, осуществляющая образовательную деятельность, совершенствует у обучающегося (слушателя) профессиональные компетенции в соответствии с таблицей 1 и рабочими программами модулей (таблица 3)

Форма обучения: очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Трудоёмкость обучения (срок освоения образовательной программы): 144 академических часов.

2. Планируемые результаты обучения:

Таблица 1.

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
1	ПК-1. Способен при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в области ортопедической стоматологии изготавливать съемные пластиночные, несъемные и бюгельные протезы	1.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность зубного техника. 1.з2. Виды и конструктивные особенности съемных пластиночных протезов, применяемых при полном и частичном отсутствии зубов, их преимущества и недостатки 1.з3. Правила и особенности работы альгинатными и силиконовыми оттискными материалами 1.з4. Клинико-лабораторные этапы работы с лицевой дугой и артикулятором. 1.з5. Способы фиксации и стабилизации съемных пластиночных зубных протезов. 1.з6. Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления съемных пластиночных зубных протезов при отсутствии зубов. 1.з7. Технология починки съемных пластиночных зубных протезов. 1.з8. Способы и особенности изготовления разборных моделей челюстей. 1.з9. Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления пластмассовых несъемных зубных протезов. 1.з10. Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления штампованных коронок и штампованно-паяных мостовидных зубных протезов. 1.з11. Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов, в том числе с пластмассовой	1.у1. Определение и воспроизведение цветовых оттенков зубов. 1.у2. Оценка оттиска при изготовлении съемных пластиночных, несъемных и бюгельных протезов. 1.у3. Изготовление вспомогательных и рабочих моделей челюстей, в том числе огнеупорных и разборных моделей. 1.у4. Фиксация гипсовых моделей в окклюдатор и артикулятор. 1.у5. Работа с лицевой дугой и артикулятором. 1.у6. Изготовление индивидуальных оттискных ложек. 1.у7. Изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками. 1.у8. Изготовление проволочных кламмеров. 1.у9. Проведение постановки искусственных зубов на восковой базис. 1.у10. Моделирование воскового базиса съемного пластиночного зубного протеза при частичном и полном отсутствии зубов. 1.у11. Загипсовка восковой композиции съемного пластиночного зубного протеза в кювету прямым, обратным и комбинированным методом. 1.у12. Обработка, шлифовка и полировка съемного пластиночного зубного протеза. 1.у13. Починка съемного протеза; приварка кламмеров; приварка зуба; починка перелома базиса

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		облицовкой. 1.з12. Технологические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов 1.з13. Назначение, виды и технологические этапы изготовления культевых штифтовых конструкций восстановительных вкладок, виниров. 1.з15. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнокерамических протезов. 1.з15. Организация литейного производства в ортопедической стоматологии. 1.з16. Виды и конструктивные особенности бюгельных зубных протезов. 1.з17. Способы фиксации бюгельных зубных протезов. 1.з18. Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления бюгельных зубных протезов. 1.з19. Технология дублирования и получения огнеупорной модели. 1.з20. Планирование и моделирование восковой композиции каркаса бюгельного зубного протеза. 1.з21. Правила обработки и припасовки каркаса бюгельного зубного протеза на рабочую модель. 1.з22. Правила постановки зубов и замены воскового базиса бюгельного зубного протеза на пластмассовый. 1.з23. Особенности изготовления литниковых систем и литья стоматологических сплавов при изготовлении каркаса бюгельного зубного протеза. 1.з24. Принципы работы системы автоматизированного проектирования и изготовления зубных протезов. 1.з25. Принципы работы на фрезерно-параллелометрическом станке, технология установки	самотвердеющей пластмассой; перебазировка съемного протеза лабораторным методом. 1.у14. Моделирование восковых конструкций несъемных зубных протезов. 1.у15. Припасовывание на рабочую модель и обработка каркаса несъемного зубного протеза. 1.у16. Изготовление пластмассовой и керамической облицовки несъемного зубного протеза. 1.у17. Параллелометрия гипсовых моделей. 1.у18. Моделирование элементов каркаса бюгельного зубного протеза. 1.у19. Изготовление базиса бюгельного протеза с пластмассовыми зубами, изготовление бюгельного каркаса. 1.у20. Изготовление литниковой системы бюгельного зубного протеза. 1.у21. Припасовывание каркаса бюгельного зубного протеза на гипсовую модель и проведение его обработки. 1.у22. Постановка зубов при изготовлении бюгельного зубного протеза, замена воска на пластмассу. 1.у23. Окончательная обработка бюгельного зубного протеза. 1.у24. Загипсовка восковой композиции съемных пластиночных и несъемных протезов из термопластичных материалов в кювету для прессования с установкой литниковой системы впрыска. 1.у25. Припасовка протезов из термопластичных

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		микрозамкового крепления к восковой композиции несъемного протеза. 1.з26. Этапы изготовления протезов из термопластичных материалов. 1.з27. Особенности методов установки зубов в восковой композиции для сцепления с базисом из термопластичных материалов. 1.з28. Технология прессовки в термопрессе протеза из термопластичных материалов. 1.з29. Особенности обработки, шлифовки, полировки протезов из термопластичных материалов.	материалов на контрольную модель. 1.у26. Обработка, шлифовка, полировка протезов из термопластичных материалов. 1.у27. Изготовление литниковой системы и подготовка восковых композиций зубных протезов к литью. 1.у28. Изготовление литых несъемных зубных протезов без облицовки, коронки цельнолитой, зуба литого металлического в несъемной конструкции протеза. 1.у.29. Изготовление литых несъемных зубных протезов с облицовкой, коронки металлоакриловой на цельнолитом каркасе, зуба металлоакрилового, зуба металлокерамического, коронки металлокерамической (фарфоровой). 1.у30. Изготовление цельнокерамических несъемных зубных протезов. 1.у31. Окончательная обработка несъемных зубных протезов. 1.у32. Изготовление комбинированных съемно-несъемных протезов (бюгельных, пластиночных) с коронками без облицовки, с облицовкой с установкой микрозамкового крепления. 1.у33. Работа с системой автоматизированного проектирования и изготовления зубных протезов. 1.у34. Изготовление несъемной конструкции, коронки с фрезерными элементами. 1.у35. Установка на фрезерно-параллелометрическом станке микрозамкового крепления к восковой композиции несъемного

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
			протеза. 1.у36. Фрезеровка восковой конструкции коронки на фрезерно-параллелометрическом станке. 1.у37. Фрезеровка металлической конструкции коронки на фрезерно-параллелометрическом станке.
2	ПК-2. Способен при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в области ортопедической стоматологии изготавливать ортодонтические аппараты	2.з1. Понятие о зубочелюстных аномалиях, их классификация и причины возникновения 2.з2. Элементы съемных и несъемных ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия. 2.з3. Биомеханика передвижения зубов. 2.з4. Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления ортодонтических аппаратов. 2.з5. Особенности зубного протезирования у детей.	2.у1. Оценка оттиска при изготовлении ортодонтических аппаратов. 2.у2. Изготовление вспомогательных и рабочих моделей челюстей. 2.у3. Нанесение рисунка ортодонтического аппарата на модель. 2.у4. Изготовление базиса ортодонтического аппарата. 2.у5. Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров). 2.у6. Изготовление пластинки с окклюзионными накладками, изготовление съемной пластинки с наклонной плоскостью. 2.у7. Изготовление дуги вестибулярной. 2.у8. Изготовление пластинки вестибулярной. 2.у9. Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами. 2.у10. Окончательная обработка ортодонтического аппарата.
3	ПК-3. Способен при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в области ортопедической	3.з1. Классификация челюстно-лицевых аппаратов. 3.з2. Общие принципы лечения дефектов челюстно-лицевой области. 3.з3. Клинико-лабораторные этапы изготовления челюстно-лицевых протезов. 3.з4. Клинико-лабораторные этапы изготовления	3.у1. Оценка оттиска при изготовлении челюстно-лицевых протезов. 3.у2. Изготовление вспомогательных и рабочих моделей челюстей. 3.у3. Изготовление индивидуальных ложек и восковых шаблонов с окклюзионными валиками.

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
	стоматологии изготавливать челюстно-лицевые протезы	профилактических, лечебных, защитных шин (кап).	3.у4. Изготовление проволочных, литых кламмеров и элементов каркаса челюстно-лицевых аппаратов. 3.у5. Постановка искусственных зубов на восковой базис, моделирование воскового базиса челюстно-лицевых аппаратов. 3.у6. Замена восковой композиции челюстно-лицевого аппарата на полимер. 3.у7. Проведение окончательной обработки, шлифовки и полировки челюстно-лицевых аппаратов. 3.у8. Изготовление профилактических, лечебных, защитных шин. 3.у9. Изготовление боксерских кап, в том числе методом вакуумного термопрессования.
4	ПК-4. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	4.з1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 4.з2. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.з3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 4.з4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и	4.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 4.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 4.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах и ужаливаниях ядовитыми животными; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 4.з4. Правила эффективной коммуникации с пациентами, окружающими людьми и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.з6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова бригады скорой первой помощи. 4.з7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 4.з8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 4.з9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 4.з10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 4.з11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 4.з12. Правила остановки наружных кровотечений. 4.з13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.з14. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких	4.у4. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 4.у6. Оценка количества пострадавших. 4.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 4.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.у9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 4.у10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 4.у11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 4.у12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 4.у13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.у14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела),

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		температур. 4.з14. Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств. 4.з16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.з17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой первой помощи.	наложением кровоостанавливающего жгута. 4.у14. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 4.у16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 4.у17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 4.у18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 4.у19. Промывание желудка. 4.у20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 4.у21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 4.у22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 4.у23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 4.у24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 4.у24. Осуществление контроля состояния

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
			пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.

3. Учебный план

Таблица 2

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)							
		всего	в том числе по видам учебной деятельности						
			лекции	занятия семинарского типа			ЭО и ДОТ	практика	аттестация
				всего	в том числе				
					практическая подготовка в МО	практическая подготовка в БПОУ ОО «МК»			
1	**Модуль 1. Актуальные вопросы организации и правового обеспечения деятельности по профилю «Стоматология ортопедическая»**	**18**	**12**	**6**	**6**		**6**		
1.1	Современное нормативное правовое регулирование вопросов оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности зубного техника. Национальные проекты	4	4		0	0	2	0	0
1.2	Современные требования к организации рабочего пространства, безопасности и охране труда в зуботехническом производстве	8	4	4	4		2	0	0
1.3	Цифровой документооборот	6	4	2	2		2	0	0
2	**Модуль 2. Современные технологии в зубном протезировании и реабилитации**	**116**	**22**	**93**	**93**		**10**		**1**
2.1	Современные материалы и технологии для изготовления съемных и несъемных конструкций зубных протезов	40	6	34	34		2		
2.2	Инновационные методы изготовления в зуботехническом производстве	18	4	14	14		2		
2.3	Цифровые технологии в ортопедической стоматологии	24	4	20	20		2		
2.4	Современные подходы к изготовлению ортодонтических аппаратов	16	4	12	12		2		
2.5	Актуальные технологии изготовления аппаратов и протезов для челюстно-лицевой реабилитации	17	4	13	13		2		
2.6	Промежуточная аттестация по модулю 2	1							1
3	**Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме**	**6**	**2**	**4**		**4**	**2**		
3.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	6	2	4			2		0
4	**Итоговая аттестация**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	**4**
Итого часов (трудоемкость)		**144**	**36**	**103**	**99**	**4**	**18**	**0**	**5**

4. Календарный учебный график

	Учебные модули	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	**Итого**
1.	**Модуль 1. Актуальные вопросы организации и правового обеспечения деятельности по профилю «Стоматология ортопедическая»**	18				**18**
2.	**Модуль 2. Современные технологии в зубном протезировании и реабилитации**	18	36	36	25	**115**
2.1	**Промежуточная аттестация по модулю 2**				1	**1**
3	**Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме**				6	**6**
ИА	**Итоговая аттестация**				**4**	**4**
	ИТОГО	**36**	**36**	**36**	**36**	**144**

5. Рабочие программы модулей

Таблица 3

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	**Модуль 1. Актуальные вопросы организации и правового обеспечения деятельности по профилю «стоматология ортопедическая»– 18 часов**		
1.1	Актуальное нормативно-правовое регулирование в сфере оказания ортопедической стоматологической помощи. Национальные проекты	**Лекции – 4 часа** Современная нормативная база и финансовые механизмы, определяющие деятельность специалиста по профилю «стоматология ортопедическая»: обзор действующих нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание ортопедической стоматологической помощи. Роль и практическое применение актуальных клинических рекомендаций (протоколов) как стандарта качества медицинской помощи. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»: федеральные проекты «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Здоровье для каждого», «Национальная цифровая платформа «Здоровье». Основы экономики здравоохранения применительно к работе зубного-техника: основы тарифов, программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, принципы расчёта стоимости работы и материалов. Профилактика коррупционных рисков и правовые основы добросовестной профессиональной деятельности.	ПК-4
1.2	Современные требования к организации рабочего пространства, безопасности и охране труда в зуботехническом производстве	**Лекции – 4 часа** Инновационные подходы к созданию безопасного и технологически оснащенного пространства для производства качественных ортопедических конструкций. Принципы современной организации зуботехнической лаборатории (оборудование и оснащение), санитарно-эпидемиологический режим и методы эффективной дезинфекции стоматологического оборудования, инструментария, оттисков). Анализ новейших поколений материалов: оттискных, моделировочных восков, металлических сплавов, керамических и композитных систем; их свойства, показания к применению и технологические нюансы работы. Современные алгоритмы действий при выявлении несоответствия препарирования, дефектов оттиска, необходимости изменения ранее согласованного плана лечения,	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		коммуникация для контроля качества и этапного согласования. Эффективные коммуникации и управление ожиданиями в работе зубного техника. **Практическая подготовка в МО – 4 часа** 1. Контроль исправности, правильности эксплуатации стоматологического оборудования и оснащения. Освоение общих принципов работы с оттискными материалами и гипсом. Освоение общих принципов работы с моделировочными материалами. Освоение общих принципов работы с керамическими массами, применяемыми в ортопедической стоматологии. Освоение общих принципов работы с изолирующими и маскировочными материалами. Освоение общих принципов работы с металлами и сплавами, применяемыми в ортопедической стоматологии. Освоение общих принципов работы с пластмассами и композитами, применяемые в ортопедической стоматологии.	
1.3	Цифровой документооборот	**Лекции – 4 часа** Электронные медицинские системы и обеспечение правовой безопасности данных в цифровой среде: эволюция документооборота от бумажных носителей к цифровым стандартам, виды и актуальные требования к ведению медицинской документации в амбулаторной практике, практическое использование медицинских информационных систем, пакетов прикладных программ и основ электронного документооборота, включая применение электронной подписи, обеспечение конфиденциальности, актуальные требования по защите персональных данных пациентов и соблюдению конфиденциальности в условиях цифровизации. Правила оформления учетно-отчетной и статистической документации, современные подходы к архивации документов. **Практическая подготовка в МО – 2 часа** 1.Работа в текстовом редакторе MS Word. Создание и сохранение новых документов. Форматирование и редактирование текста. Оформление страницы документа (разметка страницы, вставка номеров страниц, колонтитулы, разрыв страницы, формирование оглавления). Разбивка текста на колонки. Возможности электронной таблицы Excel. Окно программы MS Excel. Операции с ячейками. Создание и оформление таблицы. Типы данных. Работа с формулами и функциями. Абсолютные и относительные ссылки, формат ячеек. Создание графиков и диаграмм. АРМ среднего медицинского персонала. Ведение	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		справочников, информации по талонам амбулаторного учета, по талонам медосмотра. Составление структуры рабочего дня. Статистическая отчётность. Ведение информации о пациентах. Показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений. Работа с архивами.	
2	**Модуль 2. Современные технологии в зубном протезировании и реабилитации – 116 часов**		
2.1	Современные материалы и технологии для изготовления съемных и несъемных конструкций зубных протезов	**Лекции – 6 часов** 1. Современные материалы для изготовления съемных и несъемных конструкций зубных протезов, их совместимость, преимущества и технологические нюансов для повышения качества и долговечности конструкций. Керамические системы нового поколения (высокопрочная дисиликат-литиевая керамика, цирконий с улучшенной эстетикой, гибридная керамика): показания, технология обработки, особенности фиксации. Современные металлические сплавы (бескобальтовые сплавы на основе хрома и никеля, титановые сплавы для фрезеровки и литья драгоценные сплавы с повышенной биосовместимостью): их роль в современной ортопедической стоматологии. Полимеры и композиты для протезирования (акриловые смолы высокой степени полимеризации, термопластичные материалы, современные композитные материалы для временных и постоянных реставраций): сравнение прочности, эстетики и ремонтопригодности. Современные базисные материалы для съемных протезов (гипоаллергенные акрилы, термопластичные полиамиды, гибкие материалы): особенности работы, преимущества и ограничения. **Практическая подготовка в МО – 34 часа** 1.Изготовление частичного съемного пластиночного протеза. Отливка моделей, черчение границ протеза. Изготовление воскового базиса с окклюзионными валиками. Загипсовывание моделей в артикулятор. Изгибание кламмеров. Подбор, постановка искусственных зубов. Моделирование воскового базиса протеза. Подготовка модели к гипсовке в кювету. 2. Гипсовка модели с восковой композицией протеза в кювету. Замена воска на пластмассу. Выемка протеза из кюветы. Обработка протеза. Шлифовка, полировка. 3. Изготовление 2-х полных съемных пластиночных протезов в ортогнатическом прикусе.	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Отливка моделей. Изготовление индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти. Изготовление воскового базиса с окклюзионными валиками. 4. Постановка зубов. Моделирование воскового базиса верхней и нижней челюстей. Гипсовка в кювету верхней челюсти. Гипсовка в кювету нижней челюсти. Замена воска на пластмассу. Выемка протезов из кювет. Шлифовка, полировка протезов. 5. Изготовление металлокерамической коронки. Изготовление комбинированной модели. Моделирование восковой композиции колпачка. Замена воска на металл. Обработка металлического каркаса. Нанесение грунтового слоя на металлический каркас. 6. Нанесение дентина, эмали. Коррекция анатомической формы.	
2.2	Инновационные методы изготовления в зуботехническом производстве	**Лекции – 4 часа** 1. Освоение передовых лабораторных технологий для повышения точности, воспроизводимости и эффективности производства. Цифровое моделирование: работа с программами для моделирования каркасов, бюгельных протезов, цельнолитых конструкций, подготовка файлов для фрезерования восковок. Современные литейные технологии и оборудование: принципы вакуумно-пневматического литья под давлением, литья с использованием индукционных и дуговых печей; методы контроля качества отливок. Материалы и методы литья: современные формовочные массы, техники центробежного литья, процедуры компенсации усадки сплавов для достижения максимальной точности прилегания. Контроль качества и устранение дефектов: диагностика типичных дефектов литья (поры, недоливы, усадочные раковины), практические методы их предотвращения и исправления. **Практическая подготовка в МО – 14 часов** 1. Технология литья несъемных протезов. Организация рабочего места литейщика. Создание литниково-питательной системы. 2. Технология литья бюгельных протезов. Создание литниково-питательной системы. Заливка паковочной массой. Прогрев опоки. Отливка сплавов в опоки. 3. Удаление паковочной массы и литников.	ПК-1
2.3	Цифровые технологии в ортопедической стоматологии	**Лекции – 4 часа** Системы автоматизированного проектирования в стоматологии: оборудование и	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		программное обеспечение. Цифровые технологии в обеспечении эффективного взаимодействия между специалистами: работа с интраоральными сканерами, форматы файлов, протоколы передачи цифровых оттисков и заданий. Алгоритмы получения оптического оттиска и виртуального моделирования реставраций (инлей, онлей, оверлей, коронка, виниры). Компьютерное моделирование реставраций: современное программное обеспечение для дизайна виниров, вкладок, коронок, мостовидных и каркасных протезов. Производство реставраций: стратегии фрезерования и 3D-печати, выбор оборудования, материалов и режимов обработки для керамики, полимеров и металлов, постобработка конструкций. Лабораторные информационные системы: юридические аспекты использования цифровых слепков и хранения персональных данных пациентов. **Практическая подготовка в МО –20 часов** 1. Знакомство с работой оборудования в цифровой зуботехнической лаборатории. Изучение технических характеристик стоматологических CAD/CAM-систем. 2. Изучение внутриротовых камер и стационарных лабораторных сканеров. Технология сканирования. 3. Получение оптического оттиска. Сканирование моделей. 4. Моделирование анатомической формы в компьютерной программе	
2.4	Современные подходы к изготовлению ортодонтических аппаратов	**Лекции – 4 часа** Производство современных ортодонтических конструкций с использованием новых материалов и цифровых методов. современные съемные ортодонтические аппараты: особенности конструирования и изготовления с использованием термопластичных материалов и литьевых технологий. Технологии индивидуальных несъемных аппаратов: производство лингвальных брекетов, индивидуальных дуг и небных расширителей с применением методов цифрового моделирования и фрезерования. Элайнеры и каппы: обзор технологий производства серий элайнеров. Роль зубного техника в подготовке моделей для 3D-печати и контроле качества. Материалы в ортодонтии: биосовместимые сплавы, современные акрилаты и эластичные полимеры, свойства и влияние на эффективность лечения	ПК-2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Практическая подготовка в МО –12 часов 1. Получение оптического оттиска для изготовления элайнеров. Сканирование моделей. 2. Моделирование элайнеров в компьютерной программе	
2.5	Актуальные технологии изготовления аппаратов и протезов для челюстно-лицевой реабилитации	**Лекции – 4 часа** Комплексные решения для восстановления анатомии и функции после травм и операций с использованием передовых технологий. Современные материалы для челюстно-лицевых протезов: силиконы высокой степени очистки, индивидуально окрашиваемые, с интегрированными адгезивными системами, методы создания реалистичной анатомии и текстуры. Цифровые технологии в челюстно-лицевой ортопедии: использование данных компьютерной томографии и оптического сканирования для 3D-моделирования дефектов, проектирование и изготовление обтураторов, лицевых эпитезов и комбинированных конструкций методами 3D-печати и фрезерования. Ортопедическая реабилитация при дефектах и деформациях: технологии изготовления сложных репонирующих и фиксирующих аппаратов, индивидуальных имплантатов и направляющих шаблонов для хирургии. Мультидисциплинарное взаимодействие в команде: роль зубного техника как полноправного участника команды, протоколы обмена информацией (фото, томограммы, цветовые ключи) с челюстно-лицевым хирургом, онкологом, стоматологом-ортопедом на этапах планирования, изготовления и припасовки сложных челюстно-лицевых конструкций. **Практическая подготовка в МО –13 часов** 1. Получение оптического оттиска для изготовления лицевых эпитезов, обтураторов. Сканирование моделей. 2. Моделирование лицевых эпитезов, обтураторов в компьютерной программе	ПК-3
2.6	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1-2.5. – 1 час	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3	**Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме – 6 часов**		
3.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	**Лекции – 2 часа** Современное нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		экстренной форме. Коммуникация со службами, пациентом и окружающими. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. **Практическая подготовка в БПОУ ОО «МК» –4 часа** 1.. Выполнение практико-ориентированных заданий: «Определение наличия дыхания у пострадавшего/пациента, «Методика открытия дыхательных путей». Симуляционный тренинг технических навыков: «Установка воздуховода и проведение искусственной вентиляции лёгких при помощи лицевой дыхательной маски и самораспрaвляющегося мешка типа АМБУ».Симуляционный тренинг технических навыков: «Нанесение ударов по спине и абдоминальные толчки пострадавшему/пациенту при инородном теле дыхательных путей». Симуляционный тренинг технических навыков: «Базовая сердечно-лёгочная реанимация», Симуляционный тренинг технических навыков «Остановка наружного кровотечения из области бедра», «Остановка массивного наружного кровотечения из области предплечья».	
4	Итоговая аттестация	Контроль результатов обучения в рамках освоения Модуль 1-3 – 4 часа	ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-4

Формы аттестации

Порядок проведения аттестации

Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения модуля 2 образовательной программы. Форма промежуточной аттестации определяется организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Промежуточная аттестация по модулю 2 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в клинических условиях в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации устанавливаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

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 образовательной программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточной аттестации, предусмотренной образовательной программой.

Обучающийся, освоивший образовательную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Оценочные материалы

Оценочные материалы образовательной программы включают материалы для промежуточной аттестации, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации и итоговой аттестации размещены в Приложениях 2, 3.

6. Организационно-педагогические условия реализации Программы

Требования к кадровым условиям реализации Программы

Реализация Программы обеспечивается работниками организации, осуществляющей образовательную деятельность, и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, осуществляющей Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н, или Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции, а также занятия семинарского типа, не предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием и имеющими стаж медицинской и (или) педагогической деятельности по профилю образовательной программы не менее 3 лет.

Занятия семинарского типа проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек.

Требования к кадровому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 1 и 2, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

1) лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по специальности «Стоматология ортопедическая», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю образовательной программы, аккредитацию по специальности «Стоматология ортопедическая», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Требования к материально-техническому обеспечению реализации

Программы

Организация, обеспечивает соблюдение требований к материально-техническим условиям реализации

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации образовательной Программы
Модуль 1. Актуальные вопросы организации и правового обеспечения деятельности по профилю «стоматология ортопедическая»	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 2. Современные технологии в зубном протезировании и реабилитации	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: моделирование ортопедических конструкций из воска; получение гипсовых моделей челюстей
Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания экстренной помощи, позволяющим (позволяющими) формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание

	проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.

Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе – базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Требования к использованию ЭО и ДОТ, учебно-методическому обеспечению реализации Программы

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 1. Актуальные вопросы организации и правового обеспечения деятельности по профилю «Стоматология ортопедическая»	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по стоматологии ортопедической; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности зубного техника на 5 обучающихся.
Модуль 2. Современные технологии в зубном протезировании и реабилитации	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по стоматологии ортопедической; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности зубного техника на 5 обучающихся.

По решению организации, лекции при реализации Программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ полностью или частично.

Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации, осуществляющей образовательную деятельность. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», какна территории организации, осуществляющей образовательную деятельность, так и вне ее.

Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения образовательной программы, определяется организацией, осуществляющей образовательную деятельность, самостоятельно.

Финансовое обеспечение реализации Программы должно осуществляться в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения образовательной программы:

Основные печатные и электронные издания

1. Жильцова, Н. А. Технология изготовления несъемных протезов: учебник / Н. А. Жильцова, О. Н. Новгородский, А. Б. Бакулин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. –240 с. – ISBN 978-5-9704-6701-5. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467015.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

2. Жильцова, Н. А. Технология изготовления ортодонтических аппаратов и зубных протезов пациентам детского возраста: учебник / Н. А. Жильцова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-7404-4, DOI: 10.33029/9704-7404-4-FIX-2023-1-240. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474044.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный

3. Милёшкина, Е. Н. Литейное дело в стоматологии: учебник / Е. Н. Милёшкина ; под ред. М. Л. Мироновой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-8902-4. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489024.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: по подписке.

4. Миронова, М. Л. Изготовление съёмных пластиночных протезов: учебник / М. Л. Миронова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 400 с. – ISBN 978-5-9704-8870-6. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488706.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: по подписке.

5. Ортопедическая стоматология. Технология зубных и челюстных протезов: учебник / под ред. В. Н. Трезубова. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-8925-3, DOI: 10.33029/9704-8925-3-TZP-2025-1-384. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489253.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

6. Основы технологии зубного протезирования: учебник / А. Е. Брагин, Е. А. Брагин, М. В. Гоман [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна, Е. А. Брагина. – 2-е изд., перераб. и сокр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 720 с. – ISBN 978-5-9704-8012-0, DOI: 10.33029/9704-8012-0-OSN-2024-1-720. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480120.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

7. Саватеев, Ю. В. Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности: учебное пособие / Ю. В. Саватеев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-6706-0. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467060.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

8. Смирнов, Б. А. Зуботехническое дело в стоматологии: учебник / Б. А. Смирнов, А. С. Щербаков. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 336 с. – ISBN 978-5-9704-6214-0. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462140.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

9. Стоматологическое материаловедение: учебник / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 560 с. – ISBN 978-5-9704-7911-7. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479117.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: по подписке.

10. Жильцова, Н. А. Технология изготовления ортодонтических аппаратов и зубных протезов пациентам детского возраста: учебник / Н. А. Жильцова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-7404-4. – Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474044.html (дата обращения: 18.01.2026). – Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

11. Волчатова В. А. Ортодонтические аппараты, применяемые для

лечения аномалий положения отдельных зубов: методическое пособие/ Е. А. Волчатова – Иркутск: ИрГУПС МК ЖТ, 2022. – 15 с. – URL : https://www.irgups.ru/eis/for_site/about_educational_programs/method_doc/4/150409_method_doc_2022_31_02_05_och_signed.pdf (дата обращения: 18.01.2026).

12. Образовательный портал для ортодонтов: [сайт] // Корпорация Ormco. – URL: http//orthodontia.ru. (дата обращения: 18.01.2026). – Текст: электронный.

13. Профессиональный стоматологический портал: [сайт]. – URL: https://stomatologclub.ru (дата обращения: 18.01.2026). – Текст: электронный.

Приложение 1

Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Модуль 2. Современные технологии в зубном протезировании и реабилитации

Варианты тестовых заданий.

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При изготовлении зубного протеза зубной техник пользуется следующим документом	а) нарядом б) историей болезни в) паспортом пациента г) медицинским полисом	а	1.з1
Первый класс по классификации дефектов зубных рядов Кеннеди	а) двусторонний концевой дефект б) односторонний концевой дефект в) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда г) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда	а	1.з2
При частичной вторичной адентии в зубном ряду по функции зубы образуют	а) 2 группы б) 3 группы в) 4 группы г) 5 групп	а	1.з2
К функционирующей группе относятся зубы	а) имеющие антагонисты б) утратившие антагонисты в) все сохранившиеся жевательные зубы г) все сохранившиеся фронтальные зубы	а	1.з2
Второй класс по классификации дефектов зубных рядов Кеннеди	а) односторонний концевой дефект б) двусторонний концевой дефект в) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда г) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда	а	1.з2
Третий класс по классификации дефектов зубных рядов Кеннеди	а) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда б) односторонний концевой дефект в) двусторонний концевой дефект г) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда	а	1.з2
По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся	а) к нефизиологичным б) к полуфизиологичным в) к физиологичным г) все варианты неверные	а	1.з2
Анатомический оттиск при	а) альгинатной оттискной массы	а	1.з3

изготовлении съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов получают при помощи	б) гипса в) силиконовой массы г) воска		
Отросток кламмера должен располагаться	а) в базисе по центру альвеолярного гребня под искусственными зубами б) в пластмассовом базисе под искусственными зубами в) плотно прилегать к альвеолярному гребню г) в пластмассовом базисе по гребню и смещаться язычно	а	1.з3
Сохранившиеся боковые зубы закрываются базисом протеза с нёбной стороны	а) примерно на 2/3 высоты клинической коронки б) на 2-3 мм в) на 1/3 высоты коронки г) до границы коронковой части	а	1.з2
Базис съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов изготавливают двуслойный	а) при неравномерной податливости мягких тканей протезного ложа б) в любом случае по желанию пациента в) при малом числе сохранившихся зубов г) при небольших дефектах зубных рядов	а	1.з2
Восковой шаблон с окклюзионными валиками изготавливают из	а) базисного воска б) бюгельного воска в) липкого воска г) моделировочного воска	а	1.з2
Анатомический оттиск при изготовлении съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов получают при помощи	а) альгинатной оттискной массы б) гипса в) силиконовой массы г) воска	а	1.з2
Модель по анатомическому оттиску отливают из	а) медицинского гипса б) супергипса в) воска г) металла	а	1.з2
Гипсовые модели по силиконовым оттискам следует изготавливать не позднее	а) 72 часов б) 20 мин в) 3-4 часов г) 24 часов	а	1.з3
Главным требованием к оттиску(слепку) является	а) точное отображение тканей протезного ложа б) легкая вводимость в полость рта в) легкая выводимость из полости рта г) допустимость усадки при хранении	а	1.з3
Постановку зубов на нижнюю челюсть в артикуляторе начинают с	а) премоляров б) центральных резцов в) клыков г) первого моляра	а	1.з2
Протетическая плоскость служит зубному технику ориентиром для	а) установки постановочного стекла б) определения высоты прикуса в) определения центрального	а	1.з6

	соотношения челюстей г) постановки верхних фронтальных зубов		
Окантовка краёв оттиска при отливке моделей необходима для	а) предупреждения повреждения функционально оформленного края оттиска б) определения границ протеза в) обеспечения лучшей фиксации протеза г) из эстетических соображений	а	1.з6
Расширить границы базиса протеза на нижнюю челюсть можно за счёт использования области	а) ретромолярной б) ретроальвеолярной в) подъязычной г) позадинебной	а	1.з6
Кламмер является средством фиксации	а) механической б) физической в) биологической г) биофизической	а	1.з2
Пелоты располагаются в области проекции корней зубов	а) фронтальных верхней челюсти б) премоляров нижней челюсти в) фронтальных нижней челюсти г) премоляров верхней челюсти	а	1.з2
Кемени предложил кламмер	а) дентоальвеолярный б) альвеолярный в) дентальный г) опорно - удерживающий	а	1.з2
Сагиттальная кламмерная линия используется для крепления протезов при	а) наличии естественных зубов на одной стороне челюсти б) большом числе дефектов в зубном ряду в) одиночно стоящем зубе г) дефектах зубного ряда большой протяженности	а	1.з2
Индивидуальная ложка в полости рта припасовывается с помощью	а) проб Гербста б) удлиняется на 3 мм на всём протяжение переходной складки в) укорачивается на 3 мм не доходя до переходной складки г) ощущений пациента	а	1.з6
Жевательные зубы верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей расположены	а) строго по центру альвеолярного отростка б) на 2/3 кпереди от центра альвеолярного отростка в) на 1/3 кпереди от центра альвеолярного отростка г) на 1/3 кзади от центра альвеолярного отростка	а	1.з6
Характер постановки искусственных зубов определяется	а) межчелюстным соотношением б) высотой прикуса в) формой зубных дуг г) формой лица	а	1.з6
Изготовление съемного пластиночного протеза при	а) его изолированием б) вырезанием отверстия в базисе	а	1.з6

выраженном торусе твёрдого нёба сопровождается	в) изготовлением толстого базиса г) изготовлением литого металлического базиса		
При починке съемный протез гипсуют в кювету	а) прямым способом б) комбинированным способом в) горизонтальным способом г) обратным способом	а	1.з7
При починке протеза для сопоставления отломков используют	а) липкий воск б) базисный воск в) бюгельный воск г) не имеет значения	а	1.з7
Обязательного получения оттиска с протезом требует починка протеза при	а) "приварке" зуба с переносом кламмера б) линейном переломе базиса в) трещине в базисе протеза г) переломе базиса на 3 части	а	1.з7
Этап получения оттиска при починке съемного пластиночного протеза отсутствует	а) при переломе или трещине базиса б) при отломе плеча кламмера в) при необходимости доварки одного зуба г) при потери протеза	а	1.з7
При починке протеза склеивамые детали пропитываются (насыщаются)	а) мономером б) бензином в) спиртом г) эфиром	а	1.з7
Емкость с замешанной пластмассой необходимо закрыть крышкой для	а) предотвращения испарения мономера б) быстрого созревания в) предупреждения загрязнения г) поддержания постоянной температуры в емкости	а	1.з7
По краям излома при линейном переломе делают фаски в виде ласточкиного	а) хвоста б) гнезда в) крыла г) клюва	а	1.з7
Для получения разборной модели используются	а) штифты б) ретенционные шарики в) кламмерная проволока г) восковые перлы	а	1.з8
Заливка фрагментов в разборной модели производится	а) супергипсом б) обычным гипсом в) огнеупорной массой г) не имеет значения	а	1.з8
Для получения разборной модели штифт устанавливается в слепке	а) по оси зуба б) произвольно в) по усмотрению зубного техника г) под углом 450 к окклюзионной плоскости	а	1.з8
При плохом вымывании моделировочного воска из кюветы возможно	а) окрашивание пластмассовой коронки в цвет воска б) укорочение коронки в) удлинение коронки г) не приведет к каким- ни будь	а	1.з9

	последствиям		
Для облицовки штифтовых зубов применяется пластмасса	а) Синма-М, Синма-74 б) этакрил в) карбопласт г) редонт	а	1.з9
Недостатком пластмассовых коронок является	а) быстрое истирание б) вред здоровью в) эстетичность г) быстрое расцементирование	а	1.з9
При изготовлении штифтового пластмассового зуба после отливки модели приступают к	а) моделированию анатомической формы б) гравированию шейки культи зуба в) изготовлению штифта г) очерчиванию шейки карандашом	а	1.з9
При спайке частей штампованно-паяных протезов флюсы применяют для	а) предотвращения образования окисной пленки путем связывания кислорода б) увеличения площади спаиваемых поверхностей в) очищения спаиваемых поверхностей г) уменьшения температуры плавления припоя	а	1.з10
При моделировании штампованных коронок первая порция воска наносится	а) кипящей б) теплой в) расплавленной г) не имеет значения	а	1.з10
Зуб под штампованную коронку моделируют	а) меньше естественных зубов б) больше естественных зубов в) на уровне естественных зубов г) не имеет значения	а	1.з10
К истончению штампованной коронки приводит	а) чрезмерная обработка эластичным резиновым кругом б) частая термическая обработка в) протягивание гильзы большим количеством пуансонов г) чрезмерное время отбеливания	а	1.з10
Главное преимущество литых коронок перед штампованными	а) высокая точность и прочность б) простота изготовления в) эстетичность г) низкая себестоимость	а	1.з11
Обработка каркаса цельнолитого протеза в пескоструйном аппарате	а) необходима б) заменяется обработкой фрезами в) не обязательна г) заменяется обработкой фильцами	а	1.з11
Главным преимуществом цельнолитых мостовидных протезов, по сравнению с паяными, следует считать	а) прочность, надежность б) простоту изготовления в) эстетичность г) гигиеничность	а	1.з11
Различные режимы нагрева возможны благодаря	а) возможности программирования б) нескольким нагревательным элементам в) изменению давления г) специальной системе вентиляции	а	1.з11
Конструкция	а) литая, облицованная керамикой	а	1.з12

металлокерамического зубного протеза	б) штампованно-паяная, облицованная пластмассой в) штампованно-паяная, облицованная керамикой г) литая, облицованная пластмассой		
Преимущества металлокерамических зубных протезов	а) эстетичные б) прочные в) дешевые г) легкие	а	1.з12
Основные компоненты керамических масс	а) каолин, полевой шпат, кварц б) композит, полевой шпат, метилметакрилат в) полевой шпат, кварц, этилметакрилат г) каолин, этилметакрилат, дибутилфтолат	а	1.з12
Критерии оценки металлического каркаса	а) поверхность каркаса матовая, равномерно зернистая, без металлического блеска б) имеется металлический блеск в) местами имеется металлический блеск г) поверхность каркаса матовая, равномерно зернистая только с вестибулярной стороны	а	1.з12
Обязательно ли, пароструить штифтово-культевую вкладку изготовленную их КХС методом литья перед отправкой в клинику	а) да б) нет в) на усмотрение техника г) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов	а	1.з13
На многокорневые зубы возможно изготовить штифтовую конструкцию	а) культевую штифтовую вкладку б) штифтовый зуб по Шаргородскому в) штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян г) штифтовый зуб по Ричмонду	а	1.з13
Для снятия оттисков при изготовлении вкладки непрямым методом применяют материалы	а) силиконовые б) альгинатные в) гипс г) цинкэвгеноловые	а	1.з13
Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена на	а) зубы любой группы б) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти в) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти г) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей	а	1.з13
Цельнолитые мостовидные протезы изготавливаются на моделях	а) разборных б) из обычного гипса в) комбинированных г) огнеупорных	а	1.з14
При изготовлении цельнолитого протеза используют оттискной материал	а) силикон б) гипс в) альгинат г) гелин	а	1.з14

Правило препарирования зубов под цельнолитые металлические коронки	а) препарируют на конус с уступом б) препарируют на уровне периметра шейки зубов в) сошлифовывают экватор г) сошлифовывают жевательную поверхность	а	1.з14
Металлокерамический протез изготавливают для замещения дефектов зубов	а) до четырех зубов в переднем участке и до трех в боковом участке челюсти б) пяти в) при полном отсутствии зубов г) до шести зубов в переднем отделе челюсти	а	1.з14
Наиболее современными паковочными массами являются	а) фосфатные б) стеклоиономерные в) гипсосодержащие г) силикатные	а	1.з15
Бюгельная конструкция представляет собой протез	а) съёмный с опорно-удерживающими кламмерами, часть базиса в котором заменена бюгелем (дугой) б) металлический каркас, выполненный в виде рамы в) съемный, опирающийся на зубы за счет кламмеров г) с опорно-удерживающими кламмерами	а	1.з16
Ретенционная часть плеча опорно-удерживающего кламмера располагается в зоне	а) гингивальной б) окклюзионной в) экваторной г) дистальной	а	1.з16
С помощью параллелометрии определяется	а) межевая линия б) вертикальная ось опорных зубов в) вертикальная ось наклона модели г) горизонтальная ось наклона модели	а	1.з16
Межевая линия определяет	а) конструкцию кламмера б) границу протеза в) вертикальную ось наклона зуба г) конструкцию протеза в целом	а	1.з16
Основным звеном, обеспечивающим надежную фиксацию бюгельного протеза, является	а) опорно удерживающий кламмер б) бюгель в) седло г) дробитель нагрузки	а	1.з17
Ретенционная часть кламмера располагается	а) под линией обзора б) над линией обзора в) на жевательной поверхности г) на апроксимальной поверхности	а	1.з17
Ретенционная часть плеча кламмера располагается в зоне	а) гингивальной б) анатомического экватора в) окклюзионной г) опорной	а	1.з17

Аппарат для определения пути введения протеза	а) параллелометр б) гнатодинамометр в) реограф г) аксиограф	а	1.з17
Для изготовления цельнолитого бюгельного протеза применяется современный отечественный сплав	а) хром-кобальтовый б) медный в) легкоплавкий г) нержавеющая сталь	а	1.з18
Аппарат для определения общего клинического экватора зубного ряда	а) параллелометр б) реограф в) гнатодинамометр г) аксиограф	а	1.з18
Штифт анализатор используется для определения	а) правильного расположения модели в столике параллелометра б) глубины поднутрений в) ретенционных возможностей планируемых кламмеров г) для определения нагрузок на периодонт	а	1.з18
Дуга бюгельного протеза является элементом	а) соединительным б) шинирующим в) опорно-удерживающим г) ретенционным	а	1.з18
Техник моделирует каркас цельнолитого протеза на модели	а) огнеупорной б) рабочей в) вспомогательной г) диагностической	а	1.з20
Заливку огнеупорной массы в силиконовую форму для изготовления огнеупорной модели проводят на	а) вибростолике б) рабочем столе в) весах г) параллелометре	а	1.з20
Наиболее точной дублирующей массой является	а) силикон б) гелин в) альгинат г) гипс	а	1.з19
Огнеупорную модель отдублированную в гелине после ее получения высушивают	а) сушильном шкафу при температуре 200-220 градусов б) на воздухе в) фотополимеризаторе г) микроволновк	а	1.з19
Расположение каркаса седла бюгельного протеза	а) на вершине альвеолярного гребня б) на оральном скате альвеолярного гребня в) на вестибулярном скате альвеолярного гребня г) по усмотрению техника	а	1.з20
Длина каркаса седла бюгельного протеза при концевом дефекте на верхней челюсти до	а) бугров верхней челюсти б) 1/3 длины базиса в) 1/2 длины базиса г) 1/4 длины базиса	а	1.з20
Длина каркаса седла бюгельного протеза при концевом дефекте на	а) 2/3 длины базиса б) 1/3 длины базиса	а	1.з20

нижней челюсти до	в) 1/2 длины базиса г) 1/4 длины базиса		
Оптимальное расположение дистальной окклюзионной накладки опорно-удерживающего кламмера на зубе	а) горизонтальное б) под углом 5-100 по горизонтали в) под углом 10-150 по горизонтали г) под углом 6-80 по горизонтали	а	1.з20
Металл, используемый для литья каркаса бюгельного протеза	а) CRCO сплав б) CRNI сплав в) нержавеющая сталь г) легкоплавкий сплав	а	1.з21
Оседанию протеза препятствует	а) окклюзионная накладка б) тело кламмера в) отросток кламмера г) плечо кламмера	а	1.з21
Метод загипсовки бюгельного протеза в кювету	а) комбинированный б) обратный в) по выбору техника г) прямой	а	1.з22
Техник моделирует каркас цельнолитого протеза на модели	а) огнеупорной б) рабочей в) вспомогательной г) диагностической	а	1.з22
Пластмассовые зубы с базисом протеза соединяются	а) химически б) механически в) комбинированно г) физически	а	1.з22
Коронковую часть зуба, расположенную между экватором и жевательной(режущей) поверхностью зуба, называют зоной	а) окклюзионной б) поднутрения в) ретенционной г) апроксимальной	а	1.з17
На цоколь рабочей модели при параллелометрии наносят линию	а) продольной оси зуба б) экватора в) обзора г) межевую	а	1.з18
Коронковую часть зуба, расположенную между экватором и жевательной(режущей) поверхностью зуба, называют зоной	а) окклюзионной б) поднутрения в) ретенционной г) апроксимальной	а	1.з18
Печь для предварительного прогрева литейной формы	а) муфельная печь б) доменная печь в) свч-печь г) духовка	а	1.з23
При индукционном методе плавление металла происходит за счет	а) тока высокой частоты б) горения топлива в) электрической дуги г) газо-воздушной смеси	а	1.з23
Дуговой протез фиксируется	а) не менее, чем в двух точках б) не менее, чем в трех точках в) в одной точке	а	1.з17

	г) по дуге		
Точную отливку каркаса бюгельного протеза производят методом литья	а) на огнеупорных моделях в опоке б) без модели в опоке в) на гипсовой модели г) в силиконовой форме	а	1.з23
При гипсовании в кювету металлическая дуга бюгельного протеза	а) перекрывается гипсом б) остается открытой в) изолируется воском г) приклеиваться к гипсовой модели	а	1.з18
Проведение параллелометрии при использовании метода выбора осуществляется с наклоном модели	а) в сагитальной и трансверзальной плоскостях б) только в сагитальной плоскости в) только в трансверзальной плоскости г) только в вертикальной плоскости	а	1.з20
Стадия, характеризующаяся потерей липкости, хорошей пластичностью и меньшей текучестью называется	а) тестообразная б) песочная в) тянущихся нитей г) резиноподобная	а	1.з27
Процесс полимеризации полимерно-мономерной смеси холодного отверждения является	а) экзотермическим б) эндотермическим в) обратимым г) прямым	а	1.з28
Подготовку пластмассового теста осуществляют в емкости из	а) стекла б) пластмассы в) металла г) не имеет значения	а	1.з28
Как замешивают беззольные пластмассы	а) в порошок добавляют жидкость б) в жидкость добавляют порошок в) не имеет значения г) порошок и жидкость добавляют одновременно	а	1.з28
Стадии затвердевания беззольной пластмассы	а) порошок - мокрый песок - стадия тянущихся нитей - тесто образная стадия -кристаллическая б) порошок - мокрый песок-тесто образная стадия- стадия тянущихся нитей -кристаллическая в) порошок-стадия тянущихся нитей-тесто образная стадия- мокрый песоккристаллическая г) порошок - тесто образная стадия - стадия тянущихся нитей - мокрый песоккристаллическая	а	1.з28
Полировку съемного пластиночного протеза начинают с применения	а) войлочного фильца б) наждачной бумаги в) мягкой щетки г) резинового круга	а	1.з29
Ортодонтия — это раздел	а) ортопедической стоматологии, занимающийся изучением, предупреждением и лечением стойких аномалий зубов, зубных	а	2.з1

	рядов, челюстно-лицевого скелета и их взаимоотношений б) стоматологии, управляющий ростом и развитием, нормализацией функции зубочелюстной системы, влияющий на развитие смежных органов и всего организма в) стоматологии, занимающийся вопросами исправления положения зубов г) стоматологии, занимающийся вопросами предупреждения аномалии зубов, зубных рядов и прикуса		
При направлении ребенка на ортодонтическое лечение тактика врача определяется	а) эстетическими нарушениями б) желанием самого пациента в) функциональными нарушениями зубочелюстной системы г) эстетическими нарушениями и желанием самого пациента	в	2.з3
Основоположник научной ортодонтии	а) Цельс б) Фошар в) Энглъ г) Катц	в	2.з1
Форма зубных дуг в молочном прикусе	а) полукруглая б) эллипсоидная в) параболическая г) асимметричная	а	2.з5
Временные (молочные) центральные резцы прорезываются в возрасте	а) 8-12 месяцев б) 4-5месяцев в) 6-8месяцев г) 9-10 месяцев	в	2.з5
Диастема — это расстояние между	а) центральными резцами более 1 мм б) центральным и боковым резцами более 1 мм в) премолярами более 1 мм г) премолярами и молярами более 1 мм	а	2.з1
Классификация зубочелюстных аномалий по Энглю состоит из:	а) 3 классов б) 5 классов в) 7 классов г) 2 классов	а	2.з1
Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести к	а) укорочению верхнего зубного ряда б) сужению верхнего зубного ряда в) диастеме г) удлинению верхнего зубного ряда	в	2.з1
Второй класс классификации аномалий прикуса по Энглю	а) медиальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему б) фиссурно-бугорковое смыкание первых постоянных моляров обеих челюстей в) дистальное смещение нижнего первого	в	2.з3

	постоянного моляра по отношению к верхнему г) латеральное смещение, нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему		
Ключ окклюзии — это соотношение	а) постоянных клыков б) первых постоянных моляров в) вторых постоянных моляров г) центральных резцов	б	2.з1
В молочном периоде прикуса зубов	а) 32 б) 28 в) 20 г) 8	в	2.з5
Вертикальная аномалия прикуса	а) открытый прикус б) прогения (мезиоокклюзия) в) перекрестный прикус г) прогнатия (дистоокклюзия)	а	2.з3
Лицевой признак прогнатического прикуса (дистоокклюзия) — подбородок	а) выступает вперед б) смещен дистальнo в) смещен в левую сторону г) смещен в правую сторону	б	2.з3
Для механически действующего ортодонтического аппарата характерно наличие	а) накусочной площадки б) винта, пружины, резинового кольца в) наклонной плоскости г) направляющей плоскости	б	2.з4
Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются	а) пружины б) кламмера в) наклонная и накусанная плоскости г) винты	б	2.з4
Винт укрепляют в аппарате	а) в том положении, которое указывает врач б) только посередине в) место расположения определяет зубной техник г) асимметрично	а	2.з4
Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Шварца	а) 0,6 мм б) 0,8 мм в) 1,0 мм г) 1,2 мм	а	2.з4
Ортодонтический винт используется для	а) расширения только верхнего зубного ряда б) расширения зубных рядов в) сужения только верхнего зубного ряда г) расширения только нижнего зубного ряда	б	2.з4
Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Адамса	а) 0,6 мм б) 0,9 мм в) 1,0 мм г) 0,3 мм	а	2.з4
Пружина с завитком действует в результате	а) закручивания завитка б) раскручивания завитка	б	2.з4

	в) разрыва завитка г) уменьшения диаметра		
Пружина Коффина применяется для расширения	а) верхнего зубного ряда б) нижнего зубного ряда в) верхнего и нижнего зубных рядов г) поворота зуба вокруг оси	а	2.з4
Одним из условий успешного ортодонтического лечения является	а) отсутствие места в зубном ряду б) наличие места в зубном ряду в) наличие препятствий на пути перемещаемого зуба г) отсутствие места в зубном ряду и наличие препятствий на пути перемещаемого зуба	б	2.з3
Брекеты используются для лечения аномалий	а) отдельных зубов б) отдельных зубов и зубных рядов в) отдельных зубов, зубных рядов и прикуса г) прикуса	в	2.з3
Первым предложил систему алюминиевых шин для лечения переломов челюсти	а) Бальзаминов б) Карпинский в) Тигерштедт г) Оксмин	в	3.з1
Автор классификации огнестрельных переломов нижней челюсти	а) Вильга б) Катц в) Энтин г) Порт	в	3.з2
Автор шины для лечения переломов верхней челюсти при наличии естественных зубов	а) Вебер б) Гуннинг в) Фошар г) Ванкевич	а	3.з2
Фиксирующие аппараты предназначены для	а) фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы б) удерживания отломков в сопоставленном (правильном) положении в) фиксации отломков на период транспортной иммобилизации г) приведение отломков в правильное положение	б	3.з1
Отечественный специалист, первым предложивший замещающий протез при резекции половины верхней челюсти	а) Порт б) Васильев в) Оксман г) Энтин	в	3.з2
Автор классификации неогнестрельных переломов верхней челюсти	а) Вилъга б) Лефор в) Энтин г) Оксман	б	3.з2
Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном	а) Оксман б) Вайнштейн	а	3.з2

суставе с шарниром по принципу "гантели"	в) Вильга г) Гаврилов		
Репонирующие аппараты предназначены для	а) исправления положения сместившихся отломков б) приведение отломков в правильное положение в) фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы г) приведения отломков в правильное положение и их фиксации	г	З.з1
Для лигатурного связывания зубов используют проволоку (мм)	а) 0,2 б) 0,4 в) 0,6 г) 0,8	б	З.з3
Лечение односторонних переломов верхней челюсти с тугоподвижными отломками осуществляют	а) с помощью проволочных шин с межчелюстным вытяжением б) с помощью аппарата Катца в) с помощью аппарата Бруна г) с помощью аппарата Рудько	а	З.з2
Для ранений лица и челюсти особенно характерно	а) сильное кровотечение б) медленное заживление раны в) несоответствие внешнего вида тяжести ранения г) несмыкания ротовой щели	в	З.з2
При изготовлении боксерской шины отпечаток переднего отдела нижнего зубного ряда должен иметь глубину	а) до 0,5 мм б) 1,0 мм в) 1,0-1,5 мм г) 1,5-2,0 мм	г	З.з4
Оперативного вмешательства требует	а) наложение внеротовых аппаратов Рудько, Панчохи б) наложение ленточной шины Васильева в) лигатурное связывание зубов г) введение складного протеза	а	З.з3
Материалом для снятия слепка при изготовлении плавающего обтуратора служит	а) гипс б) стенс в) воск г) этакрил	б	З.з3
К группе аппаратов репонирующего типа действия относится шина	а) Порта б) проволочная Тигерштедта в) Ванкевич пластиночная г) Васильева	в	З.з3
К группе назубных проволочных фиксирующих аппаратов — относится шина	а) Вебера б) Порта в) Тигерштедта г) Ванкевич	в	З.з3
Репонирующий аппарат Катца активируется	а) разведением в стороны внеротовых стержней б) подкручиванием винта, упирающегося в площадку в) перестановкой внеротовых стержней в	а	З.з3

	оральные трубки г) снятием внеротовых стержней		
Полное излечение шинами Гунинга, Порта, Лимберга, Ванкевича невозможно без	а) санпросветработы с пострадавшими б) подбородочной пращи, головной повязки в) психологической подготовки родственников г) механотерапии	б	3.з3
При изготовлении шины Тигерштедта используется	а) ортодонтическая проволока б) кламмерная проволока в) алюминиевая проволока г) пластмасса	в	3.з3
При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина	а) Васильева б) Фригофа в) Марея-Егорова г) Тигерштедта	в	3.з3

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза зубной техник использовал зуботехнические материалы.

Задания

1. Перечислите зуботехнические материалы, которые использует зубной техник при обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза.
2. Назовите, где в зуботехнической лаборатории будет происходить обработка, шлифовка и полировка частичного съемного протеза.
3. Перечислите средств индивидуальной защиты, которые зубной техник будет использовать при обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза.
4. Назовите к каким материалам относятся материалы, используемые при обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза

Эталоны ответов

1. К зуботехническим материалам, которые использует зубной техник при обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза относятся: металлические фрезы, карборундовые камни и головки, шлифовальные фасонные карборундовые головки, наждачная бумага, фильцы, щетки (жесткая, мягкая).
2. Обработка, шлифовка и полировка частичного съемного протеза будет происходить в полировочной комнате.

3. К индивидуальным средствам защиты, которые зубной техник будет использовать при обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза относятся: маска, защитные очки, фартук. Работа будет происходить при условии использования вытяжных устройств.
4. Материалы, используемые при обработке, шлифовке и полировке частичного съемного протеза относятся к вспомогательным абразивным материалам

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5, 1.з6, 1.з7

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При изготовлении бюгельного протеза зубной техник использовал моделировочные зуботехнические материалы.

Задания

1. Перечислите моделировочные материалы, которые использует зубной техник при изготовлении бюгельного протеза и требования к ним
2. Назовите, где в зуботехнической лаборатории будет происходить моделировка каркаса бюгельного протеза.
3. Перечислите состав кобальто-хромового сплава, который будет использоваться для литья каркаса бюгельного протеза.
4. Назовите температуру плавления кобальто-хромового сплава.

Эталоны ответов

1. Моделировочные материалы применяются для моделирования (конструирование) частей бюгельного протеза, которые потом будут заменены основным, более прочным материалом. Смоделированную из воска деталь помещают в гипсовую или какую-либо другую форму, после затвердевания формы, воск выплавляют или выжигают, а освободившуюся полость заполняют сплавом металлов.

Моделировочные материалы должны отвечать следующим требованиям:
- иметь хорошую пластичность при температуре 30-40 градусов;
- обладать достаточной твердостью при температуре 37 градусов;
- иметь малую усадку;
-не ломаться и не расслаиваться во время обработки при комнатной температуре;
- при сгорании, не давать большого зольного остатка;
- при размягчении представлять собой однородную массу;

- наноситься на модель и соединяться с предварительно нанесенными порциями материала;
- хорошо контрастировать с моделью;
- не окрашивать материала модели и протеза;
- легко и полно удаляться из гипсовой формы;
- не оказывать раздражающего действия на слизистую оболочку полости рта;
- иметь приятный запах и цвет;
- быть доступным.

В качестве моделировочных материалов используются восковые смеси или композиции, состоящие, в основном, из воска.

2. Моделировка каркаса бюгельного протеза будет происходить в основной комнате, где располагается стол зубного техника.

3. Состав кобальтохромового сплава: Кобальт – 66-67% - придающий сплаву твердость, улучшая, таким образом, механические качества сплава. Хром – 26-30% - вводимый для придания сплаву твердости и повышения антикоррозийной стойкости, образующего пассивирующую пленку на поверхности сплава. Никель – 3-5% - повышающий пластичность, вязкость, ковкость сплава, улучшая тем самым технологические свойства сплава. Молибден – 4-5% - имеющий большое значения для повышения прочности сплава за счет придания ему мелкозернистости

4. Температуру плавления кобальто-хромового сплава составляет 1458^0C

Коды результатов обучения: 1.з15, 1.з16, 1.з17, 1.з18, 1.з19, 1.з20, 1.з21, 1. з22, 1.з23

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При моделировании базиса полного съемного протеза зубной техник ориентируется на линию А.

Задания

1. Назовите что такое - линия А.
2. Назовите анатомические образования для ее построения.
3. Укажите, в результате чего образуется эта линия.
4. При изготовлении какого протеза, эта линия наиболее важна и почему.

Эталоны ответов:

Линия А – является задней (дистальной) границей съемного протеза.

Анатомические образования для ее построения – граница твердого и мягкого неба

Образуется при произнесении звука А, при натягивании мягкого неба относительно твердого неба.
Эта линия наиболее важна при изготовлении полного съемного протеза на верхнюю челюсть, т.к. дистальная граница на 1-2 мм перекрывает границу твердого и мягкого неба.
Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5, 1.з6.

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
Зубной техник изготавливает частичный съемный протез на нижнюю челюсть с 2 кламмерами на 35 и 44 зубы.

Задания
1.Назовите какие кламмера по функции применяются в данном виде протезирования.
2.Перечислите составные части кламмера и их расположение на зубе
3.Составьте алгоритм действия при изготовлении частичного съемного протеза

Эталоны ответов:

1. При изготовлении частичного съемного протеза используются удерживающие кламмера.

2. Кламмер состоит из плеча, тела и отростка. Плечо кламмера плотно охватывает зуб с вестибулярной стороны, повторяя её поверхность. Начинается под контактным пунктом зуба между экватором и десневым краем. Плечо должно пружинить при движении протеза, не оказывать давления на зуб в состоянии покоя (быть пассивным).Тело кламмера располагается с боковой поверхности зуба (имеет точечный контакт), направлено по продольной оси зуба в сторону дефекта зубного ряда, тело должно отстоять от зуба (чем больше выражено тело кламмера, тем он эластичнее). Отросток проходит посередине альвеолярного отростка, лежит в базисе протеза под искусственными зубами и соединяет кламмер с базисом протеза, длина отростка = 2 ширине зуба, край расплющен, имеются насечки (для фиксации в базисной пластинке).

3. Алгоритм действия при изготовлении частичного съемного протеза:
Отлить рабочую и вспомогательную модели;
Нанести границы протеза;
Изготовить восковой базис с окклюзионными валиками;
Загипсовать в артикулятор (окклюдатор);

Изогнуть кламмера;
Изготовить восковой базис с постановочными полуваликами;
Подобрать и сделать постановку искусственных зубов;
Произвести предварительную моделировку воскового базиса протеза;
Произвести окончательную моделировку воскового базиса протеза;
Подготовить модель с восковой репродукцией протеза к гипсовке в кювету;
Загипсовать модель с восковой репродукцией протеза в кювету;
Заменить базисный воск на пластмассу;
Извлечь протез из кюветы;
Обработать частичный съёмный пластиночный протез;
Отшлифовать и отполировать частичный съёмный пластиночный протез
Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5, 1.з6.

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

К зубному технику поступил заказ-наряд на изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 25 и 27 зубы.

Задания

1.Назовите какую модель будет изготавливать зубной техник под данный вид протезирования.
2.Перечислите основной состав фарфоровых масс
3.Составьте алгоритм действия при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза

Эталоны ответов:

1. При изготовлении металлокерамического мостовидного протеза техник изготовить разборную комбинированную модель
2. Основной состав фарфоровых масс составляет каолин или белая глина, полевой шпат и кварц.
3. Алгоритм действия при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза:

- Отлить рабочую (разборную комбинированную) и вспомогательную модели;
- Загипсовать в артикулятор;
-Отмоделировать восковую композицию каркаса металлокерамическог мостовидного протеза;
-Заменить воск на металл;
-Изготовить керамическую облицовку;
-Отшлифовать и отполировать готовую конструкцию
Коды результатов обучения: 1.з12, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 1.з16.

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

К зубному технику поступил заказ-наряд на изготовление съемного пластиночного протеза методом термопрессования.

Задания

1. Дайте определение оттиска и требования к ним.
2. Перечислите искусственные зубы и их виды.
3. Составьте алгоритм действия при изготовлении съемного пластиночного протеза методом термопрессования.

Эталоны ответов:

Оттиск – обратное (негативное) изображение поверхности твердых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и вокруг его границ.

Требования к оттиску:

Давать точное отображение тканей протезного ложа
Обладать высокой пластичностью в период введения в полость рта
Размягчаться при температуре, не вызывающей ожог слизистой оболочки
Быстро (в течение 2-5 мин) приобретать твердое или эластичное состояние
Обладать малой усадкой
Легко вводиться и выводиться из полости рта
Не оказать вредного влияния на ткани, не растворяться, не набухать в слюне и воде, не вызывать тошноту
Хорошо отделяться от материалов, из которых изготовлены модели
Быть гигиеничными, иметь приятный запах и вкус
При длительном хранении не терять своих качеств
Быть дешевыми, доступными
Искусственные зубы и их виды:

Искусственные зубы – составная часть зубного протеза. Зубы, в т.ч. и искусственные, играют главную роль в пережёвывании пищи, формировании чистой речи, имеют большое косметическое значение. Они должны:

- иметь правильную анатомическую форму
- обладать длительной достаточной прочностью
- монолитно (прочно) соединятся с базисом
- по форме и цвету соответствовать естественным зубам
- не подвергаться воздействию пищевых веществ и слюны
- не изменять цвета в полости рта
- не оказывать вредного действия на органы полости рта

- легко поддаваться обработке
- термическое расширение материала зуба и таковое базисного материала должны быть примерно равны
- быть простым и доступным в изготовлении

Существует несколько видов зубов:
- по месту расположения – передние и боковые, верхние и нижние
- по форме – анатомические и не имеющие анатомической формы

по материалу – фарфоровые, ситалловые, пластмассовые, металлические, комбинированные

-по способу укрепления в протезе – крампонные и бескрампонные

3. Алгоритм действия при изготовлении съемного пластиночного протеза методом термопрессования:
Отлить рабочие модели;
С помощью параллелометра определить поднутрения и блокировать их;
Отдублировать модель;
Нанести границы протеза;
Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками;
Загипсовать в артикулятор;
Подобрать и сделать постановку искусственных зубов;
Произвести предварительную моделировку восковых базисов протезов;
Произвести окончательную моделировку восковых базисов протезов;
Подготовить модели с восковой репродукцией протезов к гипсовке в кюветы;
Установка литниковой системы;
Заливка верхней части кюветы;
Выварка воска;
Заполнение картриджа пластмассой;
Программирование термопресса;
Выемка протеза из кюветы;
Отделка протеза, полировка.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5, 1.з6, 1.з26, 1.з27, 1.328, 1.з29.

Ситуационная задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В стоматологическую клинику обратился пациент Д. с целью ортодонтического лечения. Врач выбрал ортодонтическую конструкцию и заполнил наряд-заказ на изготовление съемной ортодонтической пластинки с разобщением прикуса во фронтальном участке, змеевидными пружинами, вестибулярной дугой на верхнюю челюсть.

Задания

1.Перечислите периоды профилактики зубочелюстных аномалий.
2.Составьте алгоритм изготовления пластинки.
3.Выберите оборудование, инструментарий необходимый для изготовления пластинки.
4.Перечислите зуботехнические материалы, которые использовались Вами при изготовлении пластинки.

Эталоны ответов

Периоды профилактики зубочелюстных аномалий.
Бетельман различает 4 периода профилактики и раннего лечения аномалий:
первый период – внутриутробный;
второй период (первый год жизни) – период лактации;
третий период (молочного прикуса – от 1 года до 6 лет);
четвертый период (сменный прикус)

2. Алгоритм изготовления пластинки:
отливка модели;
изгибание из ортодонтической проволоки вестибулярной дуги, кламмеров и пружин;
моделировка пластинки;
замена воска на пластмассу, режим полимеризации;
обработка, шлифовка, полировка
выбор оборудования, инструментария, необходимого для изготовления пластинки:
резиновая чашка, шпатель для замешивания гипса;
артикулятор;
шпатель (моделировочный, зуботехнический);
спиртовка, электрошпатель;
нож для гипса;
крампонные щипцы;
кювета, рамка для кюветы;
емкость для полимеризации;
пресс;
микромотор, шлифмотор;
фрезы, боры, резиновые диски (круги), фильцы, щетки

4. Зуботехнические материалы, которые используются при изготовлении пластинки:
гипс;
воск базисный;
спирт;
ортодонтическая проволока;
базисная пластмасса;
пемза;

полировочный порошок

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2. з5

Ситуационная задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В стоматологической клинике пациенту Л. было решено изготовление челюстно-лицевого аппарата после перелома и деформации челюстно-лицевой области. Врач заполнил наряд на его изготовление и снял оттиски.
Спланируйте и организуйте технологический процесс по изготовлению челюстно-лицевого аппарата – зубодесневой шины Вебера.

Задания

1.Дайте определение понятия модели, классификацию моделей, требования, предъявляемые к модели.
2.Составьте алгоритм изготовления зубодесневой шины Вебера.
3.Выберите оборудование, инструментарий.
4.Перечислите материалы, необходимые для изготовления.

Задания

1. Моделью называется позитивное отображение тканей протезного ложа и прилегающих участков. Модели могут быть диагностическими, рабочими и вспомогательными.

Требования к ним:
монолитность;
четкое отображение рельефа протезного поля;
сохранность всех зубов;
отсутствие пор, переломов, подчисток;
толщина цоколя 1,5 - 2,0 см
2.Алгоритм изготовления зубодесневой шины Вебера:
отлить рабочую и вспомогательную модели;
изготовить проволочный каркас;
загипсовать в артикулятор;
изготовить восковую композицию протеза;
заменить воск пластмассой;
отшлифовать и отполировать шину

2.Выбор оборудования, инструментария:
резиновая чашка, шпатель для замешивания гипса;
артикулятор;

шпатель (моделировочный, зуботехнический);
спиртовка, электрошпатель;
нож для гипса, щипцы;
крампонные щипцы;
кювета, рамка для кюветы;
полимеризатор (емкость для полимеризации);
прессы;
микромотор, шлифмотор;
фрезы, боры, резиновые диски (круги), фильцы, щетки

4.Материалы, необходимые для изготовления:
гипс;
химический карандаш;
воск базисный;
проволока ортодонтическая;
пластмасса базисная;
изолирующая жидкость;
пемза, полировочный порошок
Коды результатов обучения: 3.з1, 3.з2, 3.з3, 3.з4

Демонстрация умений в зуботехнической лаборатории к модулю 2.

1. Отлить оттиск на верхнюю челюсть из альгинатной массы.
   Коды результатов обучения: 1.у2, 1.у3
2. Отмоделировать из воска 26 зуб
   Коды результатов обучения: 1.у14
3. Загипсовать модели в артикулятор
   Коды результатов обучения: 1.у4, 1.у5
4. Изогнуть удерживающий кламмер на 16
   Коды результатов обучения: 1.у8
5. Изготовить из проволоки вестибулярную дугу на верхнюю челюсть
   Коды результатов обучения: 2.у7
6. Изготовить восковой шаблон с прикусными валиками на нижнюю челюсть (1 класс по Кемени)
   Коды результатов обучения: 1.у7
7. Провести параллелометрию для изготовления бюгельного протеза на верхнюю челюсть
   Коды результатов обучения: 1.у17, 1.у18, 1.у35
8. Моделировка цельнолитого каркаса 16
   Коды результатов обучения: 1.у28, 1.у29, 1.у30
9. Изготовить проволочный каркас для шины Вебера
   Коды результатов обучения: 3.у2, 3.у4
10. Отмоделировать из воска защитную пластинку
    Коды результатов обучения: 3.у1, 3.у8

Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме

Тестовые задания для модуля 3

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Основополагающий симптом коматозного состояния - отсутствие	а) сознания б) речи в) глотания г) глотания и фонации	а	4.з2.
Анестезия при неотложных состояниях проводится	а) орошением б) внутривенно в) через дыхательные пути г) эндолюмбально	а	4.з1.
Венозное кровотечение опасно	а) большим обьемом кровопотери б) перегрузку левых отделов сердца в) перегрузку правых отделов сердца г) воздушной эмболией сосудов	а	4.з12.
Нормальная величина артериального давления в мм.рт.ст. составляет	а) 120 б) 90 в) 80 г) 60	а	4.з2.
Реанимационные мероприятия считаются эффективными при появлении	а) самостоятельного дыхания б) гипостатических пятен на коже в) симметричного расширения зрачков г) окоченения мышц лица	а	4.з9.
Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые минуты	а) 2 б) 3,5 в) 4 г) 4,5	а	4.з9.
Показателем успешности противошоковых мероприятий является нормализация	а) артериального давления б) температуры тела в) дыхания г) сознания	а	4.з9.
Промывание желудка проводится до появления	а) чистых промывных вод б) остатков пищи в) желчи г) мутных промывных вод	а	4.з14.
Для проведения сердечно-легочной реанимации больного следует	а) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову б) уложить на мягкую поверхность в) не менять положения тела больного г) положить на живот	а	4.з10.
Критерием технической	а) появление пульсовой волны на	а	4.з10.

правильности массажа сердца является	сонных артериях б) порозовение кожных покровов в) повышение температуры тела г) повышение артериального давления		
Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является	а) экскурсия грудной клетки б) появление пульса на сонной артерии в) вздутие эпигастральной области г) бледность кожных покровов	а	4.з10.
Баллоны с кислородом в зданиях медицинских организаций устанавливать и хранить	а) разрешается в специально отведенных помещениях б) разрешается в подвальных помещениях в) запрещается г) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение	а	4.з11.
Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет	а) 30:2 б) 5:1 в) 4:2 г) 15:3	а	4.з10.
Антидотом при отравлении метиловым спиртом является	а) этанол б) атропин в) налоксон г) унитиол	а	4.з14.
При гипогликемическом состоянии назначают	а) 40% глюкоза б) 5% глюкоза в) адреналин г) тироксин	а	4.з14.
Наибольшая эффективность сердечно-легочной реанимации наблюдается при ее проведении в пределах первых минут	а) 6 б) 10 в) 15 г) 20	а	4.з10.
Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации	а) выдвинута вперед б) плотно прижата к верхней челюсти в) роли не играет г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод	а	4.з10.
При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо	а) запрокинуть назад б) повернуть на бок в) нагнуть вперед г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится	а	4.з10.
«Терминальные состояния» — это состояния	а) пограничные между жизнью и смертью б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания в) приводящие к резкому снижению ад г) перехода острого заболевания в	а	4.з8.

	хроническое		
При гипогликемической коме кожные покровы	а) влажные б) гиперемированы в) желтушные г) сухие	а	4.з9.
Одышка с затрудненным выдохом называется	а) экспираторная б) инспираторная в) смешанная г) атипичная	а	4.з10.

Ситуационные задачи к Модулю 3

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

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.

Эталон ответа

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

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з14

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Эталон ответа

Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

с помощью третьего лица вызвать бригаду "скорой медицинской помощи";

попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;

коникотомия;

срочная госпитализация в ЛОР-отделение.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з9, 4.з11, 4.з17

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Во время проведения выемки протеза из емкости с кипящей водой на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

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

Эталон ответа

Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;

б) наложить стерильную повязку.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з9

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Эталон ответа

Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.
Алгоритм оказания неотложной помощи:
транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера;
холод на место повреждения;
транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з9, 4.з13, 4.з14

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

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.

Эталон ответа

Неотложное состояние пациента - носовое кровотечение
Алгоритм оказания неотложной помощи:
в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
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;
при неэффективности вызвать бригаду "скорой медицинской помощи" для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.
Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з12, 4.з13, 4.з17

Демонстрация умений в симулированных условиях к модулю 3:

1. Проведение сердечно-легочной реанимации

   Коды результатов обучения: 4.у16

2. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки

   Коды результатов обучения: 4.у18

3. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств

   Коды результатов обучения: 4.у22

Приложение 2

Оценочные материалы для итоговой аттестации

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При изготовлении зубного протеза зубной техник пользуется следующим документом	а) нарядом б) историей болезни в) паспортом пациента г) медицинским полисом	а	1.з1
Первый класс по классификации дефектов зубных рядов Кеннеди	а) двусторонний концевой дефект б) односторонний концевой дефект в) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда г) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда	а	1.з2
При частичной вторичной адентии в зубном ряду по функции зубы образуют	а) 2 группы б) 3 группы в) 4 группы г) 5 групп	а	1.з2
К функционирующей группе относятся зубы	а) имеющие антагонисты б) утратившие антагонисты в) все сохранившиеся жевательные зубы г) все сохранившиеся фронтальные зубы	а	1.з2
Второй класс по классификации дефектов зубных рядов Кеннеди	а) односторонний концевой дефект б) двусторонний концевой дефект в) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда г) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда	а	1.з2
Третий класс по классификации дефектов зубных рядов Кеннеди	а) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда б) односторонний концевой дефект в) двусторонний концевой дефект г) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда	а	1.з2
По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся	а) к нефизиологичным б) к полуфизиологичным в) к физиологичным г) все варианты неверные	а	1.з2
Анатомический оттиск при изготовлении съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов получают при помощи	а) альгинатной оттискной массы б) гипса в) силиконовой массы г) воска	а	1.з3
Отросток кламмера должен располагаться	а) в базисе по центру альвеолярного гребня под искусственными зубами	а	1.з3

	б) в пластмассовом базисе под искусственными зубами в) плотно прилегать к альвеолярному гребню г) в пластмассовом базисе по гребню и смещаться язычно		
Сохранившиеся боковые зубы закрываются базисом протеза с нёбной стороны	а) примерно на 2/3 высоты клинической коронки б) на 2-3 мм в) на 1/3 высоты коронки г) до границы коронковой части	а	1.з2
Базис съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов изготавливают двуслойный	а) при неравномерной податливости мягких тканей протезного ложа б) в любом случае по желанию пациента в) при малом числе сохранившихся зубов г) при небольших дефектах зубных рядов	а	1.з2
Восковой шаблон с окклюзионными валиками изготавливают из	а) базисного воска б) бюгельного воска в) липкого воска г) моделировочного воска	а	1.з2
Анатомический оттиск при изготовлении съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов получают при помощи	а) альгинатной оттискной массы б) гипса в) силиконовой массы г) воска	а	1.з2
Модель по анатомическому оттиску отливают из	а) медицинского гипса б) супергипса в) воска г) металла	а	1.з2
Гипсовые модели по силиконовым оттискам следует изготавливать не позднее	а) 72 часов б) 20 мин в) 3-4 часов г) 24 часов	а	1.з3
Главным требованием к оттиску(слепку) является	а) точное отображение тканей протезного ложа б) легкая вводимость в полость рта в) легкая выводимость из полости рта г) допустимость усадки при хранении	а	1.з3
Постановку зубов на нижнюю челюсть в артикуляторе начинают с	а) премоляров б) центральных резцов в) клыков г) первого моляра	а	1.з2
Протетическая плоскость служит зубному технику ориентиром для	а) установки постановочного стекла б) определения высоты прикуса в) определения центрального соотношения челюстей г) постановки верхних фронтальных зубов	а	1.з6
Окантовка краёв оттиска при отливке моделей необходима для	а) предупреждения повреждения функционально оформленного края оттиска	а	1.з6

	б) определения границ протеза в) обеспечения лучшей фиксации протеза г) из эстетических соображений		
Расширить границы базиса протеза на нижнюю челюсть можно за счёт использования области	а) ретромолярной б) ретроальвеолярной в) подъязычной г) позадинебной	а	1.з6
Кламмер является средством фиксации	а) механической б) физической в) биологической г) биофизической	а	1.з2
Пелоты располагаются в области проекции корней зубов	а) фронтальных верхней челюсти б) премоляров нижней челюсти в) фронтальных нижней челюсти г) премоляров верхней челюсти	а	1.з2
Кемени предложил кламмер	а) дентоальвеолярный б) альвеолярный в) дентальный г) опорно - удерживающий	а	1.з2
Сагиттальная кламмерная линия используется для крепления протезов при	а) наличии естественных зубов на одной стороне челюсти б) большом числе дефектов в зубном ряду в) одиночно стоящем зубе г) дефектах зубного ряда большой протяженности	а	1.з2
Индивидуальная ложка в полости рта припасовывается с помощью	а) проб Гербста б) удлиняется на 3 мм на всём протяжение переходной складки в) укорачивается на 3 мм не доходя до переходной складки г) ощущений пациента	а	1.з6
Жевательные зубы верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей расположены	а) строго по центру альвеолярного отростка б) на 2/3 кпереди от центра альвеолярного отростка в) на 1/3 кпереди от центра альвеолярного отростка г) на 1/3 кзади от центра альвеолярного отростка	а	1.з6
Характер постановки искусственных зубов определяется	а) межчелюстным соотношением б) высотой прикуса в) формой зубных дуг г) формой лица	а	1.з6
Изготовление съемного пластиночного протеза при выраженном торусе твёрдого нёба сопровождается	а) его изолированием б) вырезанием отверстия в базисе в) изготовлением толстого базиса г) изготовлением литого металлического базиса	а	1.з6
При починке съемный протез гипсуют в кювету	а) прямым способом б) комбинированным способом в) горизонтальным способом	а	1.з7

	г) обратным способом		
При починке протеза для сопоставления отломков используют	а) липкий воск б) базисный воск в) бюгельный воск г) не имеет значения	а	1.з7
Обязательного получения оттиска с протезом требует починка протеза при	а) "приварке" зуба с переносом кламмера б) линейном переломе базиса в) трещине в базисе протеза г) переломе базиса на 3 части	а	1.з7
Этап получения оттиска при починке съемного пластиночного протеза отсутствует	а) при переломе или трещине базиса б) при отломе плеча кламмера в) при необходимости доварки одного зуба г) при потери протеза	а	1.з7
При починке протеза склеивамые детали пропитываются (насыщаются)	а) мономером б) бензином в) спиртом г) эфиром	а	1.з7
Емкость с замешанной пластмассой необходимо закрыть крышкой для	а) предотвращения испарения мономера б) быстрого созревания в) предупреждения загрязнения г) поддержания постоянной температуры в емкости	а	1.з7
По краям излома при линейном переломе делают фаски в виде ласточкиного	а) хвоста б) гнезда в) крыла г) клюва	а	1.з7
Для получения разборной модели используются	а) штифты б) ретенционные шарики в) кламмерная проволока г) восковые перлы	а	1.з8
Заливка фрагментов в разборной модели производится	а) супергипсом б) обычным гипсом в) огнеупорной массой г) не имеет значения	а	1.з8
Для получения разборной модели штифт устанавливается в слепке	а) по оси зуба б) произвольно в) по усмотрению зубного техника г) под углом 450 к окклюзионной плоскости	а	1.з8
При плохом вымывании моделировочного воска из кюветы возможно	а) окрашивание пластмассовой коронки в цвет воска б) укорочение коронки в) удлинение коронки г) не приведет к каким- ни будь последствиям	а	1.з9
Для облицовки штифтовых зубов применяется пластмасса	а) Синма-М, Синма-74 б) этакрил в) карбопласт г) редонт	а	1.з9
Недостатком пластмассовых	а) быстрое истирание	а	1.з9

коронок является	б) вред здоровью в) эстетичность г) быстрое расцементирование		
При изготовлении штифтового пластмассового зуба после отливки модели приступают к	а) моделированию анатомической формы б) гравированию шейки культи зуба в) изготовлению штифта г) очерчиванию шейки карандашом	а	1.з9
При спайке частей штамповано-паяных протезов флюсы применяют для	а) предотвращения образования окисной пленки путем связывания кислорода б) увеличения площади спаиваемых поверхностей в) очищения спаиваемых поверхностей г) уменьшения температуры плавления припоя	а	1.з10
При моделировании штампованных коронок первая порция воска наносится	а) кипящей б) теплой в) расплавленной г) не имеет значения	а	1.з10
Зуб под штампованную коронку моделируют	а) меньше естественных зубов б) больше естественных зубов в) на уровне естественных зубов г) не имеет значения	а	1.з10
К истончению штампованной коронки приводит	а) чрезмерная обработка эластичным резиновым кругом б) частая термическая обработка в) протягивание гильзы большим количеством пуансонов г) чрезмерное время отбеливания	а	1.з10
Главное преимущество литых коронок перед штампованными	а) высокая точность и прочность б) простота изготовления в) эстетичность г) низкая себестоимость	а	1.з11
Обработка каркаса цельнолитого протеза в пескоструйном аппарате	а) необходима б) заменяется обработкой фрезами в) не обязательна г) заменяется обработкой фильцами	а	1.з11
Главным преимуществом цельнолитых мостовидных протезов, по сравнению с паяными, следует считать	а) прочность, надежность б) простоту изготовления в) эстетичность г) гигиеничность	а	1.з11
Различные режимы нагрева возможны благодаря	а) возможности программирования б) нескольким нагревательным элементам в) изменению давления г) специальной системе вентиляции	а	1.з11
Конструкция металлокерамического зубного протеза	а) литая, облицованная керамикой б) штампованно-паяная, облицованная пластмассой в) штамповано-паяная, облицованная керамикой г) литая, облицованная пластмассой	а	1.з12
Преимущества	а) эстетичные	а	1.з12

металлокерамических зубных протезов	б) прочные в) дешевые г) легкие		
Основные компоненты керамических масс	а) каолин, полевой шпат, кварц б) композит, полевой шпат, метилметакрилат в) полевой шпат, кварц, этилметакрилат г) каолин, этилметакрилат, дибутилфтолат	а	1.з12
Критерии оценки металлического каркаса	а) поверхность каркаса матовая, равномерно зернистая, без металлического блеска б) имеется металлический блеск в) местами имеется металлический блеск г) поверхность каркаса матовая, равномерно зернистая только с вестибулярной стороны	а	1.з12
Обязательно ли, паростроить штифтово-культевую вкладку изготовленную их КХС методом литья перед отправкой в клинику	а) да б) нет в) на усмотрение техника г) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов	а	1.з13
На многокорневые зубы возможно изготовить штифтовую конструкцию	а) культевую штифтовую вкладку б) штифтовый зуб по Шаргородскому в) штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян г) штифтовый зуб по Ричмонду	а	1.з13
Для снятия оттисков при изготовлении вкладки непрямым методом применяют материалы	а) силиконовые б) альгинатные в) гипс г) цинкэвгеноловые	а	1.з13
Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена на	а) зубы любой группы б) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти в) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти г) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей	а	1.з13
Цельнолитые мостовидные протезы изготавливаются на моделях	а) разборных б) из обычного гипса в) комбинированных г) огнеупорных	а	1.з14
При изготовлении цельнолитого протеза используют оттискной материал	а) силикон б) гипс в) альгинат г) гелин	а	1.з14
Правило препарирования зубов под цельнолитые металлические коронки	а) препарируют на конус с уступом б) препарируют на уровне периметра шейки зубов в) сошлифовывают экватор	а	1.з14

	г) сошлифовывают жевательную поверхность		
Металлокерамический протез изготавливают для замещения дефектов зубов	а) до четырех зубов в переднем участке и до трех в боковом участке челюсти б) пяти в) при полном отсутствии зубов г) до шести зубов в переднем отделе челюсти	а	1.з14
Наиболее современными паковочными массами являются	а) фосфатные б) стеклоиономерные в) гипсосодержащие г) силикатные	а	1.з15
Бюгельная конструкция представляет собой протез	а) съёмный с опорно-удерживающими кламмерами, часть базиса в котором заменена бюгелем (дугой) б) металлический каркас, выполненный в виде рамы в) съемный, опирающийся на зубы за счет кламмеров г) с опорно-удерживающими кламмерами	а	1.з16
Ретенционная часть плеча опорно-удерживающего кламмера располагается в зоне	а) гингивальной б) окклюзионной в) экваторной г) дистальной	а	1.з16
С помощью параллелометрии определяется	а) межевая линия б) вертикальная ось опорных зубов в) вертикальная ось наклона модели г) горизонтальная ось наклона модели	а	1.з16
Межевая линия определяет	а) конструкцию кламмера б) границу протеза в) вертикальную ось наклона зуба г) конструкцию протеза в целом	а	1.з16
Основным звеном, обеспечивающим надежную фиксацию бюгельного протеза, является	а) опорно удерживающий кламмер б) бюгель в) седло г) дробитель нагрузки	а	1.з17
Ретенционная часть кламмера располагается	а) под линией обзора б) над линией обзора в) на жевательной поверхности г) на апроксимальной поверхности	а	1.з17
Ретенционная часть плеча кламмера располагается в зоне	а) гингивальной б) анатомического экватора в) окклюзионной г) опорной	а	1.з17
Аппарат для определения пути введения протеза	а) параллелометр б) гнатодинамометр в) реограф г) аксиограф	а	1.з17

Для изготовления цельнолитого бюгельного протеза применяется современный отечественный сплав	а) хром-кобальтовый б) медный в) легкоплавкий г) нержавеющая сталь	а	1.з18
Аппарат для определения общего клинического экватора зубного ряда	а) параллелометр б) реограф в) гнатодинамометр г) аксиограф	а	1.з18
Штифт анализатор используется для определения	а) правильного расположения модели в столике параллелометра б) глубины поднутрений в) ретенционных возможностей планируемых кламмеров г) для определения нагрузок на периодонт	а	1.з18
Дуга бюгельного протеза является элементом	а) соединительным б) шинирующим в) опорно-удерживающим г) ретенционным	а	1.з18
Техник моделирует каркас цельнолитого протеза на модели	а) огнеупорной б) рабочей в) вспомогательной г) диагностической	а	1.з20
Заливку огнеупорной массы в силиконовую форму для изготовления огнеупорной модели проводят на	а) вибростолике б) рабочем столе в) весах г) параллелометре	а	1.з20
Наиболее точной дублирующей массой является	а) силикон б) гелин в) альгинат г) гипс	а	1.з19
Огнеупорную модель отдублированную в гелине после ее получения высушивают	а) сушильном шкафу при температуре 200-220 градусов б) на воздухе в) фотополимеризаторе г) микроволновк	а	1.з19
Расположение каркаса седла бюгельного протеза	а) на вершине альвеолярного гребня б) на оральном скате альвеолярного гребня в) на вестибулярном скате альвеолярного гребня г) по усмотрению техника	а	1.з20
Длина каркаса седла бюгельного протеза при концевом дефекте на верхней челюсти до	а) бугров верхней челюсти б) 1/3 длины базиса в) 1/2 длины базиса г) 1/4 длины базиса	а	1.з20
Длина каркаса седла бюгельного протеза при концевом дефекте на нижней челюсти до	а) 2/3 длины базиса б) 1/3 длины базиса в) 1/2 длины базиса г) 1/4 длины базиса	а	1.з20

Оптимальное расположение дистальной окклюзионной накладки опорно-удерживающего кламмера на зубе	а) горизонтальное б) под углом 5-100 по горизонтали в) под углом 10-150 по горизонтали г) под углом 6-80 по горизонтали	а	1.з20
Металл, используемый для литья каркаса бюгельного протеза	а) CRCO сплав б) CRNI сплав в) нержавеющая сталь г) легкоплавкий сплав	а	1.з21
Оседанию протеза препятствует	а) окклюзионная накладка б) тело кламмера в) отросток кламмера г) плечо кламмера	а	1.з21
Метод загипсовки бюгельного протеза в кювету	а) комбинированный б) обратный в) по выбору техника г) прямой	а	1.з22
Техник моделирует каркас цельнолитого протеза на модели	а) огнеупорной б) рабочей в) вспомогательной г) диагностической	а	1.з22
Пластмассовые зубы с базисом протеза соединяются	а) химически б) механически в) комбинированно г) физически	а	1.з22
Коронковую часть зуба, расположенную между экватором и жевательной(режущей) поверхностью зуба, называют зоной	а) окклюзионной б) поднутрения в) ретенционной г) апроксимальной	а	1.з17
На цоколь рабочей модели при параллелометрии наносят линию	а) продольной оси зуба б) экватора в) обзора г) межевую	а	1.з18
Коронковую часть зуба, расположенную между экватором и жевательной(режущей) поверхностью зуба, называют зоной	а) окклюзионной б) поднутрения в) ретенционной г) апроксимальной	а	1.з18
Печь для предварительного прогрева литейной формы	а) муфельная печь б) доменная печь в) свч-печь г) духовка	а	1.з23
При индукционном методе плавление металла происходит за счет	а) тока высокой частоты б) горения топлива в) электрической дуги г) газо-воздушной смеси	а	1.з23
Дуговой протез фиксируется	а) не менее, чем в двух точках	а	1.з17

	б) не менее, чем в трех точках в) в одной точке г) по дуге		
Точную отливку каркаса бюгельного протеза производят методом литья	а) на огнеупорных моделях в опоке б) без модели в опоке в) на гипсовой модели г) в силиконовой форме	а	1.з23
При гипсовании в кювету металлическая дуга бюгельного протеза	а) перекрывается гипсом б) остается открытой в) изолируется воском г) приклеиваться к гипсовой модели	а	1.з18
Проведение параллелометрии при использовании метода выбора осуществляется с наклоном модели	а) в сагитальной и трансверзальной плоскостях б) только в сагитальной плоскости в) только в трансверзальной плоскости г) только в вертикальной плоскости	а	1.з20
Стадия, характеризующаяся потерей липкости, хорошей пластичностью и меньшей текучестью называется	а) тестообразная б) песочная в) тянущихся нитей г) резиноподобная	а	1.з27
Процесс полимеризации полимерно-мономерной смеси холодного отверждения является	а) экзотермическим б) эндотермическим в) обратимым г) прямым	а	1.з28
Подготовку пластмассового теста осуществляют в емкости из	а) стекла б) пластмассы в) металла г) не имеет значения	а	1.з28
Как замешивают беззольные пластмассы	а) в порошок добавляют жидкость б) в жидкость добавляют порошок в) не имеет значения г) порошок и жидкость добавляют одновременно	а	1.з28
Стадии затвердевания беззольной пластмассы	а) порошок - мокрый песок - стадия тянущихся нитей - тесто образная стадия -кристаллическая б) порошок - мокрый песок-тесто образная стадия- стадия тянущихся нитей -кристаллическая в) порошок-стадия тянущихся нитей-тесто образная стадия- мокрый песоккристаллическая г) порошок - тесто образная стадия - стадия тянущихся нитей - мокрый песоккристаллическая	а	1.з28
Полировку съемного пластиночного протеза начинают с применения	а) войлочного фильца б) наждачной бумаги в) мягкой щетки г) резинового круга	а	1.з29
Ортодонтия — это раздел	а) ортопедической стоматологии, занимающийся изучением,	а	2.з1

	предупреждением и лечением стойких аномалий зубов, зубных рядов, челюстно-лицевого скелета и их взаимоотношений б) стоматологии, управляющий ростом и развитием, нормализацией функции зубочелюстной системы, влияющий на развитие смежных органов и всего организма в) стоматологии, занимающийся вопросами исправления положения зубов г) стоматологии, занимающийся вопросами предупреждения аномалии зубов, зубных рядов и прикуса		
При направлении ребенка на ортодонтическое лечение тактика врача определяется	а) эстетическими нарушениями б) желанием самого пациента в) функциональными нарушениями зубочелюстной системы г) эстетическими нарушениями и желанием самого пациента	в	2.з3
Основоположник научной ортодонтии	а) Цельс б) Фошар в) Энглъ г) Катц	в	2.з1
Форма зубных дуг в молочном прикусе	а) полукруглая б) эллипсоидная в) параболическая г) асимметричная	а	2.з5
Временные (молочные) центральные резцы прорезываются в возрасте	а) 8-12 месяцев б) 4-5месяцев в) 6-8месяцев г) 9-10 месяцев	в	2.з5
Диастема — это расстояние между	а) центральными резцами более 1 мм б) центральным и боковым резцами более 1 мм в) премолярами более 1 мм г) премолярами и молярами более 1 мм	а	2.з1
Классификация зубочелюстных аномалий по Энглю состоит из:	а) 3 классов б) 5 классов в) 7 классов г) 2 классов	а	2.з1
Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести к	а) укорочению верхнего зубного ряда б) сужению верхнего зубного ряда в) диастеме г) удлинению верхнего зубного ряда	в	2.з1
Второй класс классификации аномалий прикуса по Энглю	а) медиальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему б) фиссурно-бугорковое смыкание	в	2.з3

	первых постоянных моляров обеих челюстей в) дистальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему г) латеральное смещение, нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему		
Ключ окклюзии — это соотношение	а) постоянных клыков б) первых постоянных моляров в) вторых постоянных моляров г) центральных резцов	б	2.з1
В молочном периоде прикуса зубов	а) 32 б) 28 в) 20 г) 8	в	2.з5
Вертикальная аномалия прикуса	а) открытый прикус б) прогения (мезиоокклюзия) в) перекрестный прикус г) прогнатия (дистоокклюзия)	а	2.з3
Лицевой признак прогнатического прикуса (дистоокклюзия) — подбородок	а) выступает вперед б) смещен дистально в) смещен в левую сторону г) смещен в правую сторону	б	2.з3
Для механически действующего ортодонтического аппарата характерно наличие	а) накусочной площадки б) винта, пружины, резинового кольца в) наклонной плоскости г) направляющей плоскости	б	2.з4
Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются	а) пружины б) кламмера в) наклонная и накусанная плоскости г) винты	б	2.з4
Винт укрепляют в аппарате	а) в том положении, которое указывает врач б) только посередине в) место расположения определяет зубной техник г) асимметрично	а	2.з4
Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Шварца	а) 0,6 мм б) 0,8 мм в) 1,0 мм г) 1,2 мм	а	2.з4
Ортодонтический винт используется для	а) расширения только верхнего зубного ряда б) расширения зубных рядов в) сужения только верхнего зубного ряда г) расширения только нижнего зубного ряда	б	2.з4
Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Адамса	а) 0,6 мм б) 0,9 мм в) 1,0 мм	а	2.з4

	г) 0,3 мм		
Пружина с завитком действует в результате	а) закручивания завитка б) раскручивания завитка в) разрыва завитка г) уменьшения диаметра	б	2.з4
Пружина Коффина применяется для расширения	а) верхнего зубного ряда б) нижнего зубного ряда в) верхнего и нижнего зубных рядов г) поворота зуба вокруг оси	а	2.з4
Одним из условий успешного ортодонтического лечения является	а) отсутствие места в зубном ряду б) наличие места в зубном ряду в) наличие препятствий на пути перемещаемого зуба г) отсутствие места в зубном ряду и наличие препятствий на пути перемещаемого зуба	б	2.з3
Брекеты используются для лечения аномалий	а) отдельных зубов б) отдельных зубов и зубных рядов в) отдельных зубов, зубных рядов и прикуса г) прикуса	в	2.з3
Первым предложил систему алюминиевых шин для лечения переломов челюсти	а) Бальзаминов б) Карпинский в) Тигерштедт г) Оксмин	в	3.з1
Автор классификации огнестрельных переломов нижней челюсти	а) Вильга б) Катц в) Энтин г) Порт	в	3.з2
Автор шины для лечения переломов верхней челюсти при наличии естественных зубов	а) Вебер б) Гуннинг в) Фошар г) Ванкевич	а	3.з2
Фиксирующие аппараты предназначены для	а) фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы б) удерживания отломков в сопоставленном (правильном) положении в) фиксации отломков на период транспортной иммобилизации г) приведение отломков в правильное положение	б	3.з1
Отечественный специалист, первым предложивший замещающий протез при резекции половины верхней челюсти	а) Порт б) Васильев в) Оксман г) Энтин	в	3.з2
Автор классификации неогнестрельных переломов верхней челюсти	а) Вильъга б) Лефор в) Энтин г) Оксман	б	3.з2

Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу "гантели"	а) Оксман б) Вайнштейн в) Вильга г) Гаврилов	а	З.з2
Репонирующие аппараты предназначены для	а) исправления положения сместившихся отломков б) приведение отломков в правильное положение в) фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы г) приведения отломков в правильное положение и их фиксации	г	З.з1
Для лигатурного связывания зубов используют проволоку (мм)	а) 0,2 б) 0,4 в) 0,6 г) 0,8	б	З.з3
Лечение односторонних переломов верхней челюсти с тугоподвижными отломками осуществляют	а) с помощью проволочных шин с межчелюстным вытяжением б) с помощью аппарата Катца в) с помощью аппарата Бруна г) с помощью аппарата Рудько	а	З.з2
Для ранений лица и челюсти особенно характерно	а) сильное кровотечение б) медленное заживление раны в) несоответствие внешнего вида тяжести ранения г) несмыкания ротовой щели	в	З.з2
При изготовлении боксерской шины отпечаток переднего отдела нижнего зубного ряда должен иметь глубину	а) до 0,5 мм б) 1,0 мм в) 1,0-1,5 мм г) 1,5-2,0 мм	г	З.з4
Оперативного вмешательства требует	а) наложение внеротовых аппаратов Рудько, Панчохи б) наложение ленточной шины Васильева в) лигатурное связывание зубов г) введение складного протеза	а	З.з3
Материалом для снятия слепка при изготовлении плавающего обтуратора служит	а) гипс б) стенс в) воск г) этакрил	б	З.з3
К группе аппаратов репонирующего типа действия относится шина	а) Порта б) проволочная Тигерштедта в) Ванкевич пластиночная г) Васильева	в	З.з3
К группе назубных проволочных фиксирующих аппаратов — относится шина	а) Вебера б) Порта в) Тигерштедта г) Ванкевич	в	З.з3

Репонирующий аппарат Катца активируется	а) разведением в стороны внеротовых стержней б) подкручиванием винта, упирающегося в площадку в) перестановкой внеротовых стержней в оральные трубки г) снятием внеротовых стержней	а	3.з3
Полное излечение шинами Гунинга, Порта, Лимберга, Ванкевича невозможно без	а) санпросветработы с пострадавшими б) подбородочной пращи, головной повязки в) психологической подготовки родственников г) механотерапии	б	3.з3
При изготовлении шины Тигерштедта используется	а) ортодонтическая проволока б) кламмерная проволока в) алюминиевая проволока г) пластмасса	в	3.з3
При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина	а) Васильева б) Фригофа в) Марея-Егорова г) Тигерштедта	в	3.з3
Основополагающий симптом коматозного состояния - отсутствие	а) сознания б) речи в) глотания г) глотания и фонации	а	4.з2.
Анестезия при неотложных состояниях проводится	а) орошением б) внутривенно в) через дыхательные пути г) эндолюмбально	а	4.з 1.
Венозное кровотечение опасно	а) большим обьемом кровопотери б) перегрузку левых отделов сердца в) перегрузку правых отделов сердца г) воздушной эмболией сосудов	а	4.з12.
Нормальная величина артериального давления в мм.рт.ст. составляет	а) 120 б) 90 в) 80 г) 60	а	4.з2.
Реанимационные мероприятия считаются эффективными при появлении	а) самостоятельного дыхания б) гипостатических пятен на коже в) симметричного расширения зрачков г) окоченения мышц лица	а	4.з9.
Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые минуты	а) 2 б) 3,5 в) 4 г) 4,5	а	4.з9.
Показателем успешности противошоковых мероприятий является нормализация	а) артериального давления б) температуры тела в) дыхания г) сознания	а	4.з9.
Промывание желудка проводится	а) чистых промывных вод	а	4.з14.

до появления	б) остатков пищи в) желчи г) мутных промывных вод		
Для проведения сердечно-легочной реанимации больного следует	а) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову б) уложить на мягкую поверхность в) не менять положения тела больного г) положить на живот	а	4.з10.
Критерием технической правильности массажа сердца является	а) появление пульсовой волны на сонных артериях б) порозовение кожных покровов в) повышение температуры тела г) повышение артериального давления	а	4.з10.
Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является	а) экскурсия грудной клетки б) появление пульса на сонной артерии в) вздутие эпигастральной области г) бледность кожных покровов	а	4.з10.
Баллоны с кислородом в зданиях медицинских организаций устанавливать и хранить	а) разрешается в специально отведенных помещениях б) разрешается в подвальных помещениях в) запрещается г) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение	а	4.з11.
Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет	а) 30:2 б) 5:1 в) 4:2 г) 15:3	а	4.з10.
Антидотом при отравлении метиловым спиртом является	а) этанол б) атропин в) налоксон г) унитиол	а	4.з14.
При гипогликемическом состоянии назначают	а) 40% глюкоза б) 5% глюкоза в) адреналин г) тироксин	а	4.з14.
Наибольшая эффективность сердечно-легочной реанимации наблюдается при ее проведении в пределах первых минут	а) 6 б) 10 в) 15 г) 20	а	4.з10.
Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации	а) выдвинута вперед б) плотно прижата к верхней челюсти в) роли не играет г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод	а	4.з10.
При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо	а) запрокинуть назад б) повернуть на бок в) нагнуть вперед г) оставить в том положении, в котором	а	4.з10.

	голова пострадавшего находится		
«Терминальные состояния» — это состояния	а) пограничные между жизнью и смертью б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания в) приводящие к резкому снижению ад г) перехода острого заболевания в хроническое	а	4.з8.
При гипогликемической коме кожные покровы	а) влажные б) гиперемированы в) желтушные г) сухие	а	4.з9.
Одышка с затрудненным выдохом называется	а) экспираторная б) инспираторная в) смешанная г) атипичная	а	4.з10.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При моделировании базиса полного съемного протеза зубной техник ориентируется на линию А.

Задания

1. Назовите что такое - линия А.
2. Назовите анатомические образования для ее построения.
3. Укажите, в результате чего образуется эта линия.
4. При изготовлении какого протеза, эта линия наиболее важна и почему.

Эталоны ответов:

Линия А – является задней (дистальной) границей съемного протеза.

Анатомические образования для ее построения – граница твердого и мягкого неба

Образуется при произнесении звука А, при натягивании мягкого неба относительно твердого неба.

Эта линия наиболее важна при изготовлении полного съемного протеза на верхнюю челюсть, т.к. дистальная граница на 1-2 мм перекрывает границу твердого и мягкого неба.

Коды результатов обучения: 1.з1, 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5.

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Зубной техник изготавливает частичный съемный протез на нижнюю челюсть с 2 кламмерами на 35 и 44 зубы.

Задания

1. Назовите какие кламмера по функции применяются в данном виде протезирования.
2. Перечислите составные части кламмера и их расположение на зубе
3. Составьте алгоритм действия при изготовлении частичного съемного протеза

Эталоны ответов:

При изготовлении частичного съемного протеза используются удерживающие кламмера.

Кламмер состоит из плеча, тела и отростка. Плечо кламмера плотно охватывает зуб с вестибулярной стороны, повторяя её поверхность. Начинается под контактным пунктом зуба между экватором и десневым краем. Плечо должно пружинить при движении протеза, не оказывать давления на зуб в состоянии покоя (быть пассивным).Тело кламмера располагается с боковой поверхности зуба (имеет точечный контакт), направлено по продольной оси зуба в сторону дефекта зубного ряда, тело должно отстоять от зуба (чем больше выражено тело кламмера, тем он эластичнее). Отросток проходит посередине альвеолярного отростка, лежит в базисе протеза под искусственными зубами и соединяет кламмер с базисом протеза, длина отростка = 2 ширине зуба, край расплющен, имеются насечки (для фиксации в базисной пластинке).

1. Алгоритм действия при изготовлении частичного съемного протеза:

Отлить рабочую и вспомогательную модели;
Нанести границы протеза;
Изготовить восковой базис с окклюзионными валиками;
Загипсовать в артикулятор (окклюдатор);
Изогнуть кламмера;
Изготовить восковой базис с постановочными полуваликами;
Подобрать и сделать постановку искусственных зубов;
Произвести предварительную моделировку воскового базиса протеза;
Произвести окончательную моделировку воскового базиса протеза;
Подготовить модель с восковой репродукцией протеза к гипсовке в кювету;
Загипсовать модель с восковой репродукцией протеза в кювету;
Заменить базисный воск на пластмассу;
Извлечь протез из кюветы;
Обработать частичный съёмный пластиночный протез;
Отшлифовать и отполировать частичный съёмный пластиночный протез
Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5, 1.з6.

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
К зубному технику поступил заказ-наряд на изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 25 и 27 зубы.

Задания
1.Назовите какую модель будет изготавливать зубной техник под данный вид протезирования.
2.Перечислите основной состав фарфоровых масс
3.Составьте алгоритм действия при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза

Эталоны ответов:
При изготовлении металлокерамического мостовидного протеза техник изготовить разборную комбинированную модель
Основной состав фарфоровых масс составляет каолин или белая глина, полевой шпат и кварц.
Алгоритм действия при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза:
Отлить рабочую (разборную комбинированную) и вспомогательную модели;
Загипсовать в артикулятор;
Отмоделировать восковую композицию каркаса металлокерамическог мостовидного протеза;
Заменить воск на металл;
Изготовить керамическую облицовку;
Отшлифовать и отполировать готовую конструкцию

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з9, 1.з13, 1.з15, 1.з16.

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
В стоматологическую клинику обратился пациент И. с целью ортодонтического лечения. Врач выбрал ортодонтическую конструкцию и заполнил наряд-заказ на изготовление съемной ортодонтической пластинки на нижнюю челюсть с винтом и вестибулярной дугой.

Задания

1.Назовите виды детских протезов.

2.Составьте алгоритм изготовления пластинки.

3.Выберите оборудование, инструментарий необходимый для изготовления пластинки.

4.Перечислите зуботехнические материалы, которые использовались Вами при изготовлении пластинки.

Эталоны ответов

1. Виды детских протезов:

вкладки (пластмассовые, металлические);

коронки временные;

коронки постоянные;

штифтовые зубы;

мостовидные протезы (временные с распоркой, постоянные, консольные, разборные);

съемные протезы

протезы-аппараты

2. Алгоритм изготовления пластинки:

отливка модели;

изгибание из ортодонтической проволоки вестибулярной дуги, кламмеров и пружин;

моделировка пластинки;

замена воска на пластмассу, режим полимеризации;

обработка, шлифовка, полировка

3. Выбор оборудования, инструментария, необходимого для изготовления пластинки:

резиновая чашка, шпатель для замешивания гипса;

артикулятор;

шпатель (моделировочный, зуботехнический);

спиртовка, электрошпатель;

нож для гипса;

крампонные щипцы;

кювета, рамка для кюветы;

емкость для полимеризации;

пресс;

микромотор, шлифмотор;

фрезы, боры, резиновые диски (круги), фильцы, щетки.

4. Зуботехнические материалы, которые используются при изготовлении пластинки:

гипс;

воск базисный;

спирт;

ортодонтическая проволока;
базисная пластмасса;
пемза;
полировочный порошок.
Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з6

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
В стоматологическую клинику обратился пациент Д. с целью ортодонтического лечения. Врач выбрал ортодонтическую конструкцию и заполнил наряд-заказ на изготовление съемной ортодонтической пластинки с разобщением прикуса во фронтальном участке, змеевидными пружинами, вестибулярной дугой на верхнюю челюсть.
Задания
1.Перечислите периоды профилактики зубочелюстных аномалий.
2. Составьте алгоритм изготовления пластинки.
3.Выберите оборудование, инструментарий необходимый для изготовления пластинки.
4.Перечислите зуботехнические материалы, которые использовались Вами при изготовлении пластинки.

Эталоны ответов

1.Периоды профилактики зубочелюстных аномалий.
Бетельман различает 4 периода профилактики и раннего лечения аномалий:
первый период – внутриутробный;
второй период (первый год жизни) – период лактации;
третий период (молочного прикуса – от 1 года до 6 лет);
четвертый период (сменный прикус)
2.Алгоритм изготовления пластинки:
отливка модели;
изгибание из ортодонтической проволоки вестибулярной дуги, кламмеров и пружин;
моделировка пластинки;
замена воска на пластмассу, режим полимеризации;
обработка, шлифовка, полировка
3.Выбор оборудования, инструментария, необходимого для изготовления пластинки:
резиновая чашка, шпатель для замешивания гипса;
артикулятор;
шпатель (моделировочный, зуботехнический);

спиртовка, электрошпатель;
нож для гипса;
крампонные щипцы;
кювета, рамка для кюветы;
емкость для полимеризации;
пресс;
микромотор, шлифмотор;
фрезы, боры, резиновые диски (круги), фильцы, щетки
4. Зуботехнические материалы, которые используются при изготовлении пластинки:
гипс;
воск базисный;
спирт;
ортодонтическая проволока;
базисная пластмасса;
пемза;
полировочный порошок

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2. з5, 2.з6, 2.з7

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
В стоматологическую клинику обратился пациент Ю. с целью ортодонтического лечения. Врач выбрал ортодонтическую конструкцию и заполнил наряд-заказ на изготовление съемной ортодонтической пластинки с протрагирующей пружиной и вестибулярной дугой на верхнюю челюсть.
Задания
1. Перечислите признаки ортогнатического прикуса.
2. Составьте алгоритм изготовления пластинки.
3. Выберите оборудование, инструментарий необходимый для изготовления пластинки.
4. Перечислите зуботехнические материалы, которые использовались Вами при изготовлении

Эталоны ответов
Признаки ортогнатического прикуса:
Признаки, относящиеся к фронтальным зубам:
верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на 1/3 высоты коронки;
режуще-бугорковый контакт;
средние линии между резцами лежат в одной сагитальной плоскости.
Признаки, относящиеся к жевательным зубам:

верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю в области боковых зубов своими щечными буграми;
передне-щечный бугор верхнего первого моляра ложится в бороздку между щечными буграми первого нижнего моляра.
Признаки, относящиеся к жевательным зубам:
в центральной окклюзии каждый зуб, кроме нижних центральных резцов и верхних зубов мудрости, имеет два антагониста. При этом каждый верхний зуб контактирует с одноименным нижним и позади стоящим, а каждый нижний – с одноименным верхним и впереди стоящим.
1. Алгоритм изготовления пластинки:
отливка модели;
изгибание из ортодонтической проволоки вестибулярной дуги, кламмеров и пружин;
моделировка пластинки;
замена воска на пластмассу, режим полимеризации;
обработка, шлифовка, полировка
2. Выбор оборудования, инструментария, необходимого для изготовления пластинки:
резиновая чашка, шпатель для замешивания гипса;
артикулятор;
шпатель (моделировочный, зуботехнический);
спиртовка, электрошпатель;
нож для гипса;
крампонные щипцы;
кювета, рамка для кюветы;
емкость для полимеризации;
пресс;
микромотор, шлифмотор;
фрезы, боры, резиновые диски (круги), фильцы, щетки
4.Зуботехнические материалы, которые используются при изготовлении пластинки:
гипс;
воск базисный;
спирт;
ортодонтическая проволока;
базисная пластмасса;
пемза;
полировочный порошок
Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2. з5, 2.з6, 2.з7

Ситуационная задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
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.
Эталон ответа
-В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
Алгоритм оказания неотложной помощи:
-придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения:
вызвать скорую помощь;
расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);
обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
выполнить назначение врача.
Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з14

Ситуационная задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.
Задания
1.Определите неотложное состояние пациента.
2.Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
Эталон ответа
Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
Алгоритм оказания неотложной помощи:
с помощью третьего лица вызвать бригаду "скорой медицинской помощи";
попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
коникотомия;

срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з9, 4.з11, 4.з17

Ситуационная задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия
Во время проведения выемки протеза из емкости с кипящей водой на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.
Задания
1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
Эталон ответа
Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.
Алгоритм оказания неотложной помощи:
охладить проточной холодной водой кожные покровы;
наложить стерильную повязку.
Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з9, 4.з11, 4.з17

Демонстрация умений в симулированных условиях

1.Проведение сердечно-легочной реанимации
Коды результатов обучения: 4.у16

2.Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки
Коды результатов обучения: 4.у18

3.Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств
Коды результатов обучения: 4.у22

4.Отмоделировать из воска защитную пластинку
Коды результатов обучения: 3.у1, 3.у8

5.Отлить оттиск на верхнюю челюсть из альгинатной массы.
Коды результатов обучения: 1.у2, 1.у3

6.Отмоделировать из воска 26 зуб
Коды результатов обучения: 1.у10, 1.у11

7.Загипсовать модели в артикулятор
Коды результатов обучения: 1.у4, 1.у5

8.Изогнуть удерживающий кламмер на 16
Коды результатов обучения: 1.у8

9.Отмоделировать из воска опорно-удерживающий кламмер Аккера на 45
Коды результатов обучения: 1.у18

10.Изготовить восковой шаблон с прикусными валиками на нижнюю челюсть (1 класс по Кемени)
Коды результатов обучения: 1.у10

11.Провести параллелометрию для изготовления бюгельного протеза на верхнюю челюсть
Коды результатов обучения: 1.у17, 1.у18

12.Моделировка цельнолитого каркаса 16
Коды результатов обучения: 1.у28, 1.у29