

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 07.02.2025 11:09:33

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института стоматологии



/Первов Ю.Ю./

«28»июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки

(специальность)

Уровень подготовки

31.05.03 Стоматология

(код, наименование)

Специалитет

(специалитет/магистратура)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной
деятельности**

в сфере оказания медицинской помощи
при стоматологических заболеваниях

Форма обучения

Очная

(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП

5 лет

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт стоматологии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Вопросы для собеседования (Приложение 1)
		Тестовые задания (Приложение 2)
		Ситуационные задачи (Приложение 3)
2	Промежуточная аттестация	Тестовые задания (Приложение 2)

3. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Т		<ol style="list-style-type: none"> 1. Пародонтология: понятия, терминология. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Кровоснабжение, иннервация пародонта. Функции. 2. Типы биотипа пародонта 3. Классификации болезней пародонта. 4. Современные аспекты этиологии, патогенез заболеваний пародонта. Взаимодействие зубной бляшки и макроорганизма. Зубная бляшка (био пленка), пародонтопатогенные бактерии. Факторы, влияющие на количество микробов и их вирулентность. 5. Основные типы патологических процессов в развитии болезней пародонта. 6. Основные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии. Критерии оценки состояния тканей пародонта. Медицинская документация (схема оформления истории болезни). 7. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: индексная оценка состояния тканей пародонта (индексы Федорова-Володкиной, Шиллера-Писарева, РМА, СРITN, GI, СРI) 8. Пародонтологические пробы, прицельная и обзорная рентгенография. Визуальные критерии оценки состояния пародонта при изучении рентгенограммы. 9. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков. 10. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений 11. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены. 12. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов. 13. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: лабораторные (микробиологический, полимеразная цепная реакция, общий анализ крови), функциональные методы исследования пародонта (реография, фотоплетизмография, полярография). 14. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта 15. Катаральный гингивит: течение; распространенность; тяжесть,

причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

16. Гипертрофический гингивит (отечная, фиброзная формы): течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

17. Язвенный гингивит: течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

18. Другие формы гингивита (климактерический, десквамативный, атрофический). Клиника, диагностика.

19. Протокол ведения больных: «Гингивит».

20. Пародонтит: определение, характеристика основного симптомокомплекса; течение; распространенность; причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

21. Пародонтит легкой степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

22. Пародонтит средней степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

23. Пародонтит тяжелой степени: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

24. Протокол ведения больных: «хронический генерализованный пародонтит».

25. Пародонтоз: течение, распространенность, степень тяжести. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

26. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

27. Пародонтомы- опухоли и опухолеподобные процессы в пародонте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

28. Комплексное лечение заболеваний пародонта: концепции пародонтологического лечения; возможности регенерации и заживления тканей пародонта; критерии успешного лечения.

29. Составление комплексного плана лечения и его последовательность: подготовка к лечению; оказание экстренной помощи; терапевтическое лечение; хирургическое, коррекционное лечение; поддерживающая терапия и наблюдение (цели и способы их достижения).

30. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Профессиональная гигиена полости рта: цель, последовательность этапов, инструментарий, методика.

31. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов: цель, этапы проведения, инструментарий, методики. Одномоментный кюретаж.

32. Общее лечение заболеваний пародонта: показания. Системное противомикробное лечение: обоснование, принципы (схемы) назначения антибиотиков. Преимущества и недостатки системного приема противомикробных препаратов.

33. Местная антибактериальная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта.
Преимущества и недостатки. Лекарственные средства, применяемые в пародонтологии: способы введения и характеристика.

34. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: массаж, аэроионотерапия, аэрозольтерапия, грязелечение, светолечение.

		<p>35. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: электротерапия, ультразвуковая терапия.</p> <p>36. Пародонтальный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>37. Профилактика заболеваний пародонта: гигиена полости рта. Выбор предметов и средств гигиены полости рта, методика их применения.</p> <p>38. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.</p>
--	--	---

Шкала оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
Т		<p>1. Биомодификацию (кондиционирование) корневых поверхностей производят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 22% лимонной кислотой; 2) 18% лимонной кислотой;+ 3) 24% лимонной кислотой; 4) 20% лимонной кислотой. <p>2. В пародонтологических операциях НЕ используются скальпели</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) № 15; 2) № 11; 3) № 10;+ 4) № 12. <p>3. В понятие пародонта входят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зуб; 2) периодонтальная связка;+ 3) десна;+ 4) цемент корня.+ <p>4. Главной методикой устранения явлений гипертрофических разрастаний десневого края является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) модифицированный лоскут Видмана; 2) гингивэктомия;+ 3) кюретаж; 4) френэктомия или френотомия. <p>5. Глубина пародонтального кармана 5-6 мм характерна для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пародонтоза легкой степени; 2) пародонтоза средней тяжести; 3) пародонтоза тяжелой степени;+ 4) гингивита лёгкой степени. <p>6. Глубина пародонтального кармана до 3,5 мм характерна для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пародонтита средней тяжести; 2) гингивита лёгкой степени; 3) пародонтита лёгкой степени;+ 4) пародонтита тяжелой степени.

		<p>7. Для выполнения закрытого кюретажа используют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экскаватор стоматологический; 2) серповидную гладилку; 3) кюреты Грейси;+ 4) кюретажную ложку. <p>8. Иннервация пародонта обеспечивается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лицевым нервом; 2) ветвями зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;+ 3) второй ветвью тройничного нерва; 4) первой ветвью тройничного нерва. <p>9. К группе гингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластика короткой уздечки губ и языка; 2) френулотомия; 3) вестибулопластика; 4) гингивэктомия.+ <p>10. К группе гингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластика короткой уздечки губ и языка; 2) кюретаж;+ 3) вестибулопластика; 4) френулотомия. <p>11. К группе гингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластика короткой уздечки губ и языка; 2) вестибулопластика; 3) гингивотомия;+ 4) френулотомия. <p>12. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гингивотомия; 2) кюретаж; 3) гингивэктомия; 4) вестибулопластика.+ <p>13. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гингивэктомия; 2) гингивотомия; 3) кюретаж; 4) закрытие изолированных рецессии десны.+ <p>14. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластика короткой уздечки губ и языка;+ 2) гингивэктомия; 3) гингивотомия; 4) открытый кюретаж.
--	--	---

	<p>15. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится</p> <ol style="list-style-type: none">1) френулотомия;+2) кюретаж;3) гингивэктомия;4) гингивотомия. <p>16. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится</p> <ol style="list-style-type: none">1) курение;2) патология прикуса;3) несоблюдение правил индивидуальной гигиены;4) онкологическая патология в терминальной стадии.+ <p>17. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится</p> <ol style="list-style-type: none">1) сахарный диабет 2 типа;2) активная форма туберкулеза;+3) острое инфекционное заболевание (грипп, ангина);4) несоблюдение правил индивидуальной гигиены. <p>18. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относят</p> <ol style="list-style-type: none">1) заболевания крови (гемофилия);+2) патологию прикуса;3) острые инфекционные заболевания (грипп, ангина);4) неустраненную травматическую окклюзию. <p>19. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится</p> <ol style="list-style-type: none">1) несоблюдение правил индивидуальной гигиены;+2) активная форма туберкулеза;3) онкологическая патология в терминальной стадии;4) заболевание крови (гемофилия). <p>20. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится</p> <ol style="list-style-type: none">1) активная форма туберкулеза;2) заболевание крови (гемофилия);3) онкологическая патология в терминальной стадии;4) патология прикуса.+ <p>21. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится</p> <ol style="list-style-type: none">1) активная форма туберкулеза;2) заболевание крови (гемофилия);3) онкологическая патология в терминальной стадии;4) наличие неустранённой травматической окклюзии.+ <p>22. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относят</p> <ol style="list-style-type: none">1) острые инфекционные заболевания (грипп, ангина);+2) онкологическую патологию в терминальной стадии;
--	--

	<p>3) заболевание крови (гемофилия); 4) активную форму туберкулеза.</p> <p>23. К функциям пародонта относятся 1) слюновыделительная; 2) рефлекторная;+ 3) пластическая;+ 4) барьерная.+</p> <p>24. Лоскутная операция (по Видманну-Нейманну, 1974) проводится при 1) подвижности зубов III-IV степени; 2) зубодесневых карманах глубиной не более 6 мм; 3) зубодесневых карманах глубиной более 5 мм;+ 4) острых воспалительных процессах.</p> <p>25. Максимально допустимая доза для артикаина с вазоконстриктором составляет 1) 6 мг/кг; 2) 5 мг/кг; 3) 7 мг/кг;+ 4) 4 мг/кг.</p> <p>26. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует 1) пародонтиту тяжелой степени; 2) пародонтиту средней степени;+ 3) пародонтиту легкой степени; 4) пародонтозу легкой степени.</p> <p>27. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует 1) пародонтиту тяжелой степени; 2) гингивиту; 3) пародонтозу легкой степени;+ 4) пародонтозу средней степени.</p> <p>28. Одной из целей хирургического лечения пародонтоза является 1) вскрытие и дренирование гнойного очага; 2) предупреждение воспаления; 3) санация полости рта; 4) создание правильной морфологии десны, облегчающей самостоятельную гигиену полости рта.+</p> <p>29. Опорно-удерживающая функция пародонта осуществляется за счет 1) связочного аппарата периодонта, альвеолярного отростка и десны;+ 2) наличия нервных рецепторов в тканях периодонта; 3) высокой способности в регенерации; 4) наличия лимфоидных, плазматических клеток.</p> <p>30. Основной функцией пародонта является 1) рефлекторная; 2) рецепторная;</p>
--	--

	<p>3) амортизирующая; 4) барьерная.+</p> <p>31. Пародонтоз – это 1) предраковое состояние, требующего наблюдения в динамике; 2) воспаление ткани десны без нарушения целостности зубодесневого соединения; 3) заболевание, характеризующееся дистрофическим поражением всех его тканей;+ 4) воспаление слизистой оболочки полости рта.</p> <p>32. Пациент 37 лет, примерный вес 86 кг. Требуется проведение анестезии 4% артикаином с эпинефрином 1:100000, максимальная доза анестетика для данного пациента составляет 1) 12 карпул; 2) 6 карпул; 3) 8 карпул;+ 4) 10 карпул.</p> <p>33. По классификации оперативных методик по Edward S. Cohen в группу операций, направленных на коррекцию зубодесневых карманов, входит 1) кюретаж;+ 2) френэктомия или френотомия; 3) апикально смещенный (перемещенный) лоскут; 4) модифицированный лоскут Видмана.</p> <p>34. Послеоперационная пародонтологическая повязка накладывается на 1) 7 дней; 2) 10 дней; 3) 5 дней; 4) 14 дней.+</p> <p>35. Причины развития пародонтоза 1) сахарный диабет 1 типа; 2) гипертоническая болезнь; 3) множественный кариес; 4) короткие уздечки щек, губ, языка (аномально прикрепленные).+</p> <p>36. Причины развития пародонтоза 1) неправильный прикус, скученность зубов;+ 2) множественный кариес; 3) вредные привычки; 4) стресс.</p> <p>37. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок более 1/2 – рентгенологический признак 1) пародонтоза средней степени; 2) пародонтита тяжелой степени;+ 3) пародонтоза легкой степени; 4) пародонтита легкой степени.</p>
--	---

		<p>38. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 – рентгенологический признак</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пародонтоза средней степени;+ 2) пародонтоза тяжелой степени; 3) пародонтоза легкой степени; 4) пародонтита легкой степени. <p>39. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3 – рентгенологический признак</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пародонтоза легкой степени;+ 2) пародонтоза средней степени; 3) пародонтоза тяжелой степени; 4) пародонтита средней степени. <p>40. Участок вмешательства при пародонтологических операциях закрывают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пародонтальной повязкой;+ 2) вазелиновым компрессом; 3) мазью холина салицилат + цеталкония хлорид; 4) мазью хлоргексидин + метронидазол.
--	--	---

Шкала оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

Ситуационная задача 1

Пациент В., 18 лет, жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: жалобы появились год назад. При осмотре полости рта в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 их высоты, ярко-красного цвета с синюшным оттенком, болезненны, кровоточат, ложные пародонтальные карманы. На зубах мягкие и твердые на зубные отложения. ГИ= 2,3. Во фронтальном отделе скученное положение зубов.



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Предположите степень тяжести заболевания
4. Назначьте местное лечение
5. Консультация каких специалистов показана данному пациенту

Ситуационная задача 2

Пациент, 30 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, обнажение корней. Страдает поливалентной аллергией. Ранее проводилось лечение, но стойкого результата не дало. Объективно: десна розовой окраски, обнажение корней до 1/2 их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования

4. Составить план лечения
5. Консультация каких специалистов необходима

Ситуационная задача 3

Пациент, 35 лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен, неприятный запах из рта. Жалобы появились 5 лет назад, смазывал десна гелем «метрогил-дента». К стоматологу не обращался.

Объективно: десна гиперемирована, отечна, кровоточит. Имеются истинные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм., подвижность зубов 0 степени. В пародонтальных карманах-экссудат.



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. Назначить общее лечение включает
5. Назначить местное лечение

Ситуационная задача 4

Пациентка 25 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны. Беременность 28 недель.

При осмотре полости рта десна в области 1.7-1.4 гипертрофирована, покрывает на 1/3 коронок зубов, розового цвета, кровоточит. ИГР-У=1,0



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дополнительные методы обследования
3. причина заболевания
4. Составьте план лечение.

Ситуационная задача 5

Пациент 35 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов. Жалоба появилась 3 года назад. К стоматологу не обращался.

При осмотре полости рта: диастема, трема, нарушение окклюзии, смещение зубов, десна отечна, гиперемирована, кровоточит, пародонтальные карманы от 3,5 до 10 мм с гнойным отделяемым, подвижность зубов 1-3 степени, над и под-десневой зубной камень.

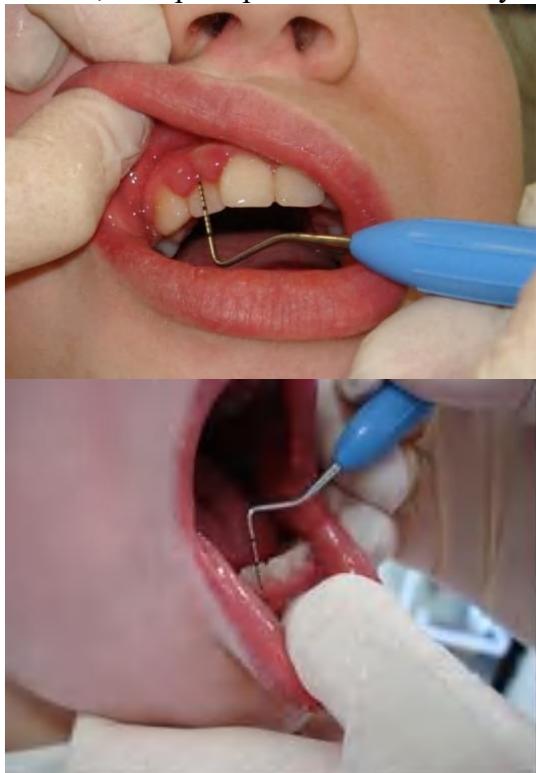


1. Поставьте диагноз
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Для общего лечения применяют препараты
4. Необходимость консультации специалистов
5. Составить план местного лечения

Ситуационная задача 6

Обратилась в клинику девушка 25 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Бывают боли при приеме пищи. Гигиенические мероприятия проводит не регулярно, т.к. больно чистить зубы. Десны увеличиваются в размере особенно за неделю до начала месячных.

Заболеваний эндокринной системы в семье не наблюдается. Слизистая оболочка у всех зубов отечна, гиперемирована. Имеются зубодесневые карманы до 3 мм. КПУ=0 ГИ= 2.4



Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.
5. Выскажите прогноз.

Ситуационная задача 7

Больная М., 24 года, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 2.6 зуба, застревание пищи между 2.5-.26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 2.6 при приеме пищи.

Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 2.5 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический. 2.4 зуб интактный, на медиально – жевательной и дистальной поверхностях 2.5 - пломба, межзубное пространство между 2.4 и 2.5, 2.6 свободно от пломбирочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневые сосочки между 2.4, 2.5 и 2.5, 2.6 отечны, застойно-гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. ГИ = 1,2 балла, зубной камень отсутствует, на зубах обеих челюстей незначительное количество мягкого зубного налета.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Шкала оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов