

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.  
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Стоматология»**

**по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник**

**Срок обучения: 6 лет**

Год поступления 2019,2020

**1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Стоматология»:

<b>№ п/п</b>	<b>Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)</b>	<b>Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>	<b>Шкала оценивания</b>
1	Организация стоматологической помощи взрослому и детскому населению. Обследование стоматологического больного	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибальная шкала оценивания
2	Гигиена полости рта. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибальная шкала оценивания
3	Болезни зубов: кариес, пульпит, периодонтит, флюороз зубов.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибальная шкала оценивания
4	Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибальная шкала оценивания
5	Травмы челюстно–лицевой области	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,	Пятибальная шкала оценивания

			доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
6	Опухоли челюстно-лицевой области Зачёт	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибальная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- тестовых заданий по темам изучаемой дисциплины;
- доклад/устное реферативное сообщение;
- курация/разбор тематического больного;
- разбор историй болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Организация стоматологической помощи взрослому и детскому населению.**

**Обследование стоматологического больного**

**1. Врачебный кабинет на одну стоматологическую установку должен занимать площадь не менее**

- а) 10 м<sup>2</sup>
- б) 12 м<sup>2</sup>
- в) 14 м<sup>2</sup>

**2 Современная стоматологическая установка включает**

- а) сухожаровой шкаф
- б) кресло автоматического управления
- в) светильник "рефлектор"
- г) письменный стол врача
- д) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

**3. Основной метод обследования стоматологического больного**

- а) рентгенологический
- б) клинический
- в) цитологический
- г) лабораторный

**4. Обследование стоматологического больного проводится**

- а) врачом-терапевтом

б) рентгенологом

в) стоматологом

**5. Объем тканей, обследуемых при осмотре полости рта**

а) зубы

б) слизистая оболочка полости рта и "причинный зуб"

в) язык

г) все области и ткани полости рта

**6. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают**

а) с осмотра полости рта

б) с выяснения жалоб

в) с анамнеза жизни

г) с анамнеза болезни

**7. Наиболее часто используемый метод исследования**

**при травматических повреждениях челюстно-лицевой области**

а) цитологический

б) гистологический

в) рентгенологический

г) УЗИ

**8. Рентгенограммы, используемые для диагностики**

**патологических процессов в верхнечелюстном синусе**

а) обзор костей лицевого скелета в носо-лобной проекции

б) дентальная рентгенограмма

в) обзор костей лицевого скелета в носо-подбородочной проекции

г) радиовизиография

**9. Наиболее часто используемый метод обследования слюнных желез**

**по поводу слюнно-каменной болезни**

а) рентгенологический с наливкой железы

б) рентгенологический без наливки железы

в) цитологическое исследование

г) компьютерная томография

**10. На ортопантограмме получают**

а) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти

б) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава

в) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти

г) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей

д) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей

и височно-нижнечелюстного сустава

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	д	б	а	г	б	в	в	а	д

**Тема 2. Гигиена полости рта. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний**

**1. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний - это**

а) диспансеризация

б) санация полости рта

в) профилактика

**2. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий - это**

а) диспансеризация

б) санация полости рта

в) профилактика

**3. Система активной стоматологической помощи населению, направленная на лечение и профилактику осложнений стоматологических заболеваний - это**

- а) диспансеризация
- б) санация полости рта
- в) профилактика

**4. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных**

- а) на предупреждение их возникновения
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- в) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

**5. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных**

- а) на предупреждение их возникновения
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- в) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

**5. Зрелый зубной налет преимущественно содержит микроорганизмы**

- а) аэробные
- б) анаэробные
- в) аэробные и анаэробные

**6. К минерализованным зубным отложениям относится**

- а) пищевые остатки
- б) мягкий зубной налет
- в) зубной камень
- г) налет курильщика

**7. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется**

- а) пелликула
- б) мягкий зубной налет
- в) налет курильщика
- г) наддесневой зубной камень

**8. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта - рН слюны**

- а) смещается в кислую сторону
- б) смещается в щелочную сторону
- в) остается без изменений

**9. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор**

- а) 2% метиленовой сини
- б) 1% бриллиантового зеленого
- в) 5% спиртовой раствор йода
- г) раствор Шиллера-Писарева

**10. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса**

- а) Грин-Вермиллиона
- б) Федорова-Володкиной
- в) РНР

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
в	а	б	а	б	в	б	а	г	б

**Тема 3. Болезни зубов: кариес, пульпит, периодонтит, флюороз зубов.**

**1. Микротвердость эмали при кариесе в стадии пятна**

- а) снижается
- б) повышается
- в) не изменяется

**2. Проницаемость эмали повышена**

- а) в стадии белого пятна
- б) при флюорозе

в) при гипоплазии

г) при истирании

**3.Оптимальная доза фтора в питьевой воде**

а) 0,1-0,2 мг/л

б) до 0,5 мг/л

в) 6-7 мг/л

г) 1-1,5 мг/л

д) больше 10 мг/л

**4. Жалобы больных при флюорозе**

а) на ночные боли в зубах

б) на боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

в) на косметический дефект

г) на боли от холодного и горячего

д) на болезненность при накусывании

**5.Для безболезненного удаления пульпы из корневых каналов моляров нижней челюсти целесообразно провести обезболивание**

а) аппликационное

б) проводниковое

в) инфильтрационное

**6.Для антисептической обработки корневых каналов можно использовать**

а) дистиллированную воду

б) гипохлорит натрия

в) перекись водорода

г) физиологический раствор

д) эфир

**7.Причиной острой травмы периодонта может быть**

а) грубая эндодонтическая обработка каналов

б) завышенная пломба

в) избыточная разовая нагрузка

**8.Рентгенологическая картина. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими границами более 8 мм**

а) кистогранулема

б) хронический фиброзный периодонтит

в) хронический гранулематозный периодонтит

г) хронический гранулирующий периодонтит

д) радикулярная киста

**9.Наиболее частая причина острого периодонтита**

а) воздействие химических веществ для расширения канала

б) избыточное выделение пломбирочного материала за верхушку корня

в) передозировка мышьяковистой пасты

**10.Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста**

а) острый хронический периодонтит

б) хронический гранулирующий периодонтит

в) хронический гранулематозный периодонтит

г) хронический фиброзный периодонтит

д) хронический периодонтит в стадии обострения

Ответы:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
а	а	г	в	б	б	а	д	б	б

**Тема 4.Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области**

**1. Для острого периодонтита характерно:**

1. симптом «выросшего» зуба

2.болезненное зондирование

3.болезненная перкуссия

4.затруднённое дыхание

**2. Отток экссудата из периодонтальной щели при остром периодонтите можно обеспечить:**

1. через корневой канал
2. методом пункции
3. разрез слизистой и надкостницы в проекции корня зуба
4. через лунку, удалив зуб
5. назначив магнитотерапию

**3. Причиной острого остеомиелита нижней челюсти может быть:**

1. однократная механическая травма зуба
2. осложнение периодонтита
3. кариес
4. гиперчувствительность зубной эмали

**4. Хронический остеомиелит нижней челюсти характеризуется:**

1. выраженным коллатеральным отёком тканей
2. общей температурной реакцией в пределах 39-40 градусов
3. изменение окраски твёрдых тканей коронки зуба
4. наличием секвестров

**5. Симптомами хронического остеомиелита являются:**

1. наличие секвестров
2. отек мягких тканей
3. подвижность зубов
4. наличие свищевого хода с гнойным отделяемым

**6. У больных с флегмонами дна полости рта для дезинтоксикационной терапии используют:**

1. витамины группы В
2. гемодез
3. антибиотики согласно чувствительности микрофлоры
4. сульфаниламиды
5. магнитотерапию

**7. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:**

- 1) перелом челюсти
- 2) острый лимфаденит
- 3) снижение реактивности организма
- 4) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
- 5) снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

**8. Воспалительный инфильтрат характеризуется:**

- 1) мягкой консистенцией
- 2) плотностью
- 3) бледностью покровных тканей
- 4) болезненной пальпацией
- 5) невозможностью собрать ткани в складку

**9. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:**

- 1) лимфогенным путём
- 2) гематогенным путём
- 3) трансмиссивным путём
- 4) алиментарным путём

**10. Главная задача, стоящая перед врачом, оказывающим помощь больному с острым одонтогенным воспалительным процессом:**

- 1) обеспечить адекватный отток экссудата из очага воспаления
- 2) санировать полость рта
- 3) назначить физиопроцедуры
- 4) обеспечить наблюдение

Эталонные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	2	1	2	4	3	2	1

**Тема 5. Травмы челюстно-лицевой области**

**1. Зияние ран лица обусловлено:**

- 1) обилием жировой клетчатки и выраженным травматическим отеком
- 2) прикреплением к коже лица мимических мышц
- 3) анатомическими особенностями жевательных мышц
- 4) анатомическими особенностями мимических мышц
- 5) повреждению поднижнечелюстной слюнной железы

**2. Основным методом лечения ран челюстно-лицевой области является:**

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) медикаментозное лечение
- 3) физиотерапия
- 4) криодеструкция
- 5) электрофорез

**3. Основная цель ПХО ран заключается:**

- 1) предупреждении развития воспалительных осложнений и восстановлении анатомической целостности тканей
- 2) остановке кровотечения
- 3) удалении инородных тел
- 4) эстетической составляющей
- 5) медикаментозное лечение

**4. ПХО ран считается ранней, если она проводится в сроки;**

- 1) до 24 часов после ранения
- 2) до 48 часов после ранения
- 3) до 12 часов после ранения
- 4) до 8 часов после ранения
- 5) до 72 часов

**5. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют:**

- 1) спицей
- 2) винтами
- 3) проволоочной лигатурой
- 4) брекетами
- 5) гайками

**6. Основной симптом перелома костей носа:**

- 1) гематома
- 2) подкожная эмфизема
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) патологическая подвижность костей носа
- 5) кровотечение из носовых ходов

**7. Симптомы перелома скуловой кости:**

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) симптом «ступени», диплопия
- 4) кровоизлияние в нижнее веко
- 5) кровотечение из носа, головокружение

**8. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:**

- 1) гематома
- 2) смещение отломков
- 3) воспалительная реакция
- 4) травма жевательных мышц
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**9. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости:**

- 1) травма глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) смещение глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва
- 5) интраорбитальная гематома

**10. Имобилизация отломков лицевого скелета у больных с сочетанными кранио-фациальными повреждениями необходимо проводить:**



- 1) как можно раньше после травмы;
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы,
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы;
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
2	1	1	1	4	3	2	5	1	1

## **Тема 6. Опухоли челюстно–лицевой области**

### **1.Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются**

- а) вредные привычки
- б) вторичная адентия
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

### **2.Основным клиническим проявлением кисты нижней челюсти является**

- а) боль
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

### **3. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани**

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

### **4.Липома состоит из жировой ткани**

- а) зрелой
- б) незрелой
- в) незрелой и зрелой

### **5.Для твердой фибромы характерно наличие в ней**

- а) незрелой фиброзной ткани
- б) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
- в) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани

### **6. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется**

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным безболезненным образованием на широком основании
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

### **7.Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является**

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

### **8.К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят**

- а) химиотерапию
- б) лучевую терапию
- в) иссечение опухоли
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

### **9. Ранними симптомами сарком окологлазничных тканей являются**

- а) безболезненный инфильтрат мягких тканей
- б) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

- в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти  
 г) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

**10. Рак нижней челюсти дифференцируют**

- а) с ретенционной кистой  
 б) с полиморфной аденомой  
 в) с хроническим гайморитом  
 г) с дистопией третьих моляров  
 д) с хроническим остеомиелитом

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	д	г	а	в	в	4	3	д	в

**2.2 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)**

**Тема 1 Методы обследования стоматологических больных**

- 1.Зубоврачевание на разных этапах развития общества. Слияние зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии, как раздела медицинской науки.
- 2.Оснащение и стоматологическое оборудование в историческом аспекте.
- 3.Эмбриональное развитие зуба, органов и тканей полости рта.
- 4.Зубные дуги, их форма на верхней челюсти, нижней челюсти. Виды прикуса. Височно-нижнечелюстной сустав, строение. Антропометрические ориентиры лица человека.
- 5.Виды зубных отложений. Механизм образования, роль в развитии патологии твердых тканей зубов, пародонта слизистой оболочки полости рта. Профилактика.

**Тема 2. Гигиена полости рта. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний**

- 1.Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы.
- 2.Стоматологическая заболеваемость населения.
- 3.Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.
- 4.Уровни внедрения профилактики в практическом здравоохранении.

**Тема 3.Болезни зубов: кариес, пульпит, периодонтит, флюороз зубов.**

- 1.Кариес. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
- 2.Пульпит. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
- 3.Периодонтит. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
- 4.флюороз зубов. Этиология, клинические проявления, принцип лечения

**Тема 4 Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области**

- 1.Периоститы, остеомиелиты челюстей.
- 2.Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области.
- 3.Осложнения воспалительных заболеваний челюстно–лицевой области и шеи.
- 4.Оказание неотложной помощи при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и их осложнениях.
- 5.Осложнения воспалительных заболеваний челюстно–лицевой области и шеи. Оказание неотложной помощи при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и их осложнениях.

**Тема 4 Травмы челюстно-лицевой области.**

- 1.Закрытые повреждения и раны челюстно-лицевой области.
- 2.Переломы костей лицевого скелета.
- 3.Осложнения травм: травматический шок, асфиксия, кровотечения.
- 4.Оказание неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области.
- 5.Транспортная иммобилизация.
- 6.Уход и питание больных с травмами челюстно-лицевой области.

**Тема 6. Опухоли челюстно–лицевой области**

- 1.Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области. Классификация
- 2.Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Классификация, тактика врача общего профиля.
- 3.Онкологическая настороженность врача

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт**

**Вопросы зачета (ОПК-5,ОПК-6,ПК-6,ПК-8,ПК-10):**

- 1.Организация стоматологической помощи взрослому и детскому населению.

2. Организация работы и оснащение стоматологической клиники.
3. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта у детей и взрослых.
4. Дополнительные методы исследования.
5. Функциональные и лабораторные методы исследования.
6. Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень.
7. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.
8. Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы.
9. Стоматологическая заболеваемость населения. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.
10. Уровни внедрения профилактики в практическом здравоохранении.
11. Кариес. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
12. Пульпит. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
13. Периодонтит. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
14. флюороз зубов. Этиология, клинические проявления, принцип лечения
15. Острый одонтогенный периостит челюстей. Клиника, принцип лечения
16. Остеомиелиты челюстей. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
17. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
18. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
19. Оказание неотложной помощи при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и их осложнениях
20. Травмы челюстно-лицевой области. Классификация.
21. Раны челюстно-лицевой области. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
22. Переломы костей лицевого скелета. Классификация. Клинические проявления, принцип лечения
23. Осложнения травм: травматический шок, асфиксия, кровотечения. Оказание неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области.
24. Транспортная иммобилизация. Методы и средства
25. Уход и питание больных с травмами челюстно-лицевой области
26. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области. Классификация. Клинические проявления, тактика врача общего профиля.
27. злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Классификация. Клинические проявления, тактика врача общего профиля.
28. Онкологическая настороженность врача.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний
		<b>Уметь:</b> использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		<b>Владеть:</b> Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины
<b>Формируемая</b>	<b>Содержание</b>	<b>Планируемые</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)</b>	

компетенция	компетенции	результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	<b>Знать:</b> правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи
		<b>Уметь:</b> грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		<b>Владеть:</b> навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению	у <b>Знать:</b> Основные патологические	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания

	<p>пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>
		<p><b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>
		<p><b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<b>Знать:</b> Знать особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенности течения и возможные осложнения при различной патологии .
		<b>Уметь:</b> Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		<b>Владеть:</b> Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины.
Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся	<b>Знать:</b> Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний

	угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<b>Уметь:</b> Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Владеть:</b> . навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины



## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни

### 4.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки доклада/ устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

#### Для разбора тематического больного:

- ❖ **Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.
- ❖ **Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.
- ❖ **Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.
- ❖ **Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного:**

- ❖ **Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.
- ❖ **Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.
- ❖ **Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.
- ❖ **Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

#### **Для разбора истории болезни:**

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации

основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.