

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Челюстно-лицевое протезирование)»:

№ Т е м ы	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Особенности диагностики челюстно-лицевых поражений	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Челюстно-лицевая ортопедия. Цели, задачи Особенности проведения опроса, сбора анамнеза, осмотра полости рта у пациентов с челюстно-лицевой патологией	1,3,10,9	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устн	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора	Оценка данных, полученных при проведении опроса, сбора анамнеза,	2,8	2	2		

		информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	осмотра полости рта при утрате зубов для определения дальнейшей тактики в отношении пациента с челюстно-лицевой патологией				<p>ос реферативн ос сообщение. Курация больного/ра збор тематическ ого больного, разбор истории болезни, решение ситуационн ых задач.</p>	
	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза с учетом имеющейся после осмотра информации у пациентов с челюстно-лицевой патологией	12	3	3		
	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, Методы обследования в клинике ортопедической стоматологии у пациентов с челюстно-лицевой патологией.	11	4	4		
	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Интерпретация и оценка данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в плане выбора способа лечения пациента у пациентов с челюстно-лицевой патологией	4	5	5		
	иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы,	Методы лучевого исследования в стоматологии Интерпретация и оценка данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых	5,6,7	6	6		

			томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	носителях) в плане выбора метода оперативного лечения у пациентов с челюстно-лицевой патологией.					
2	Диагностика и принципы ортопедического лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов лицевых костей.	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Диагностический минимум для постановки предварительного диагноза и окончательного диагноза, принципы ортопедического лечения при огнестрельных и неогнестрельных переломах лицевых костей в соответствии со стандартами диагностики и лечения больных с данной патологией	1-10	1	1,2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Правила оформления медицинской документации	11				
		иПК-6.3	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при огнестрельных и неогнестрельных переломах лицевых костей	12		4		
3	Этиология, клиника, диагностика, принципы ортопедического лечения переломов верхней	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и	методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики переломов верхней челюсти	2,6,7	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2

	челюсти.		дифференциальной диагностики заболеваний					реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач.	
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Использовать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при переломах верхней челюсти	3,4,5,8	2	3		
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Диагностический минимум для постановки диагноза при переломах верхней челюсти в соответствии со стандартами диагностики и лечения больных с данной патологией	10	3			
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти. Вопросы медикаментозной профилактики осложнений	1,9	4	4		
4	Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов. Ортопедические методы лечения	иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до	.Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов. · лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая	1-4	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2

	несросшихся и неправильно сросшихся переломов челюстей.		трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	протезирование на зубных имплантатах)				реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач.	
		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Этиология, клиника и диагностика неправильно сросшихся переломов нижней челюсти. Ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов нижней челюсти. Клинические формы неправильно сросшихся переломов нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения при ложных суставах нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения при тугоподвижных переломах челюстей. Этиология и клиника тугоподвижных переломов челюстей. Этиология и клиника ложных суставов нижней челюсти. 3. Диагностика ложных суставов нижней челюсти и ортопедические методы лечения. Методы фиксации костных фрагментов нижней челюсти.	5-10	2	7-12		
5	Ортопедическое лечение после односторонней и двусторонней резекции верхней и	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в	1.Функциональные нарушения после резекции верхней челюсти. 2.Непосредственное, раннее, отдаленное протезирование при резекции верхней челюсти. 3.Методика непосредственного	1-13	1,2,3	1-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2

	нижней челюсти. Протезирование при приобретенных дефектах твердого и мягкого неба.		медицинской практике	протезирования при резекции верхней челюсти (по Оксману, Киселеву-Пинскому). 4. Конструкционные элементы для фиксации пострезекционных протезов на верхней челюсти (литые, многозвеньевые кламмеры, телескопическая система крепления, аттачмены). 5. Классификация дефектов твердого и мягкого неба. Клинические проявления. 6. Цели и особенности ортопедического лечения дефектов твердого неба. 7. Ортопедическое лечение при сочетанных дефектах твердого и мягкого неба.				реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач.	
6	Роль ортопедической помощи в системе восстановительной хирургии лица и челюстей.	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Цели ортопедического лечения. Мероприятия по реабилитации пациентов Причины образования дефектов лица.	1	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	коллективный опыт как гарант предотвращения ошибок в профессиональной сфере	2,3	2	2,3	Курация больного/разбор тематического больного,	

		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Формирующие аппараты при пластике лица и преддверия полости рта. Материалы для изготовления экзопротезов. Получение маски лица и способы крепления экзопротезов. Использование имплантатов для фиксации экзопротезов лица.. Изготовление протеза носа, орбиты, ушной раковины. Комбинированные челюстно-лицевые протезы.	4-13	3	4,5	разбор истории болезни, решение ситуационных задач.	
--	--	----------	--	--	-------------	----------	------------	---	--

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 перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- подготовка доклада/устного реферативного сообщения;
- решение ситуационных задач;
- курация больного;
- разбор тематического больного;
- разбор истории болезни;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

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. Ортопедическое лечение челюстно-лицевых больных. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов нижней челюсти.

Тема 1 Особенности диагностики челюстно-лицевых поражений

1. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

2. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

1. тургор кожи, цвет глаз
2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
3. форму носа, цвет глаз
4. пигментные пятна, цвет волос
5. целостность зубного ряда

3 При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

1. по всем поверхностям
2. в пришеечной области
3. в области контактных поверхностей
4. в фиссурах
5. в области бугров

4. В поликлинику обратилась пациента 44 года с травматическим повреждением зубов верхней челюсти. У пациентки повышена кровоточивость десен, питехиальные кровоизлияния в местах постоянного механического воздействия (подмышечная зона, зона кистей и стоп). Установлено, что у пациентки снижен уровень витамина К. Какой препарат необходимо назначить пациентке для улучшения гемостаза?

- 1 дексаметозон
- 2 аскорбиновая кислота
- 3 викасол

5 К специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:

1. Рентгеноскопия;
2. Метод искусственного контрастирования;

3. Томография;
4. Рентгенография;
5. Ортопантомография;

6 Наибольшую лучевую нагрузку дает:

1. Рентгенография;
2. Флюорография;
3. Рентгеноскопия;
4. Рентгенотелевидение;

7. Какие методики рентгенологического исследования наиболее информативны в диагностике заболеваний зубов и челюстей:

1. Обзорная рентгенография черепа;
2. Внеротовые снимки челюстей;
3. Внутриворотные рентгенограммы контактные и вприкус;
4. Ортопантомография;
5. Послойная рентгенография

8. . Укажите все причины приобретенных дефектов челюстно-лицевой области:

1. огнестрельная травма;
2. бытовая травма;
3. спортивная травма;
4. производственная травма;
5. воспалительные заболевания;
6. онкологические заболевания;
7. все вышеперечисленное.

9 Целями и задачами челюстно-лицевой ортопедической стоматологии являются:

- 1-восстановление анатомических контуров лица;
- 2-восстановление функции речи и дыхания;
- 3-улучшение жевательной эффективности;
- 4-восстановление тканей пародонта.

10 Количество форм зубочелюстных деформаций по В.А. Пономаревой:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

11 Метод лучевой диагностики, позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС для последующей диагностики и диф.диагностики:

- 1 магнитно-резонансная томография
- 2 компьютерная томография
3. ультразвуковое исследование

12 Для установки предварительного диагноза достаточно данных:

1. Жалоб больного
2. Данных анамнеза
3. Объективного осмотра
4. Данных рентгенологического исследования

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	2	1	3	5	3	3,4	7	1	2	1	1,2,3

Тема 2 диагностика и принципы ортопедического лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов лицевых костей.

1 Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- 1 зажим Кохера;
- 2 крючок Фарабефа;
- 3 распатор;
- 4 шпатель;
- 5 элеватор Карапетяна.

2 Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты

- 1 аппарат Збаржа;
- 2 аппарат Рудько;
- 3 шина Порты.

3 Дополнительный метод исследования переломов костей лицевого скелета

- 1 биопсия;
- 2 радиоизотопное исследование;
- 3 рентгенография;
- 4 цитологическое исследование;
- 5 электроодонтодиагностика.

4 К механическим травмам челюстно-лицевой области по направлению щели перелома относится

- 1 закрытая;
- 2 зигзагообразная;
- 3 оскольчатая;
- 4 открытая.

5 Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются

- 1 из алюминия;
- 2 из бронзы;
- 3 из стали;
- 4 из титана.

6. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют

- 1) проволочной лигатурой;
- 2) спицей;
- 3) шурупами

7 Основные симптомы перелома костей скулоглазничного комплекса:

- 1 гематома скуловой области, головокружение;
- 2 деформация носа, гематома;
- 3 кровоизлияние в нижнее веко, кровотечение;
- 4 кровотечение из носа, головокружение;
- 5 уплощение скуловой области, диплопия.

8 Основные симптомы перелома скуловой кости

- 1 гематома скуловой области, головокружение;
- 2 деформация носа, гематома;
- 3 кровоизлияние в нижнее веко, кровотечение;
- 4 кровотечение из носа, головокружение;
- 5 симптом «ступени», затрудненное открывание рта

9 Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

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

10 Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

- 1 воспалительная реакция;
- 2 гематома;
- 3 смещение отломков.

11 При проведении внешнего осмотра в историю болезни вносится описание:

1. ротовой полости
2. не вносится описание ротовой полости

12 При наличии амбулаторного больничного листа при поступлении в стационар

1. срок нахождения на амбулаторном больничном листе засчитывается в общий период нетрудоспособности и через 15 дней продление больничного листа в стационаре происходит комиссионно
2. первое комиссионное продление больничного листа происходит через 15 дней

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	3	4	3	5	5	3	3	1	1

Тема 3 Этиология, клиника, диагностика, принципы ортопедического лечения переломов верхней челюсти

1. Ортопедический метод иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1 аппарат Збаржа;
- 2 дуга Энгля;
- 3 наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой;
- 4 остеосинтез.

2 Основные жалобы при переломе верхней челюсти:

- 1 боль, сухость во рту, кровоподтеки;
- 2 нарушение прикуса, боль, припухлость;
- 3 резкая светобоязнь, боль, снижение слуха.

3.Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1 головная боль;
- 2 носовое кровотечение;
- 3 патологическая подвижность верхнечелюстных костей;
- 4 патологическая подвижность нижней челюсти;
- 5 разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков.

4.Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит

- 1 кверху и вперед;
- 2 книзу и кзади;
- 3 латерально и кверху;
- 4 медиально и вперед.

5 Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

- 1 на крючок крыловидного отростка снизу вверх;
- 2 на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх;
- 3 на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх;
- 4 на скуловые кости снизу вверх.

6 Синоним перелома верхней челюсти по Ле Фор II

- 1 отрыв альвеолярного отростка;
- 2 суббазальный;
- 3 суборбитальный.

7 Синоним перелома верхней челюсти по Ле Фор III

- 1 отрыв альвеолярного отростка;
- 2 суббазальный;
- 3 суборбитальный.

8Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о

- 1 переломе альвеолярного отростка верхней челюсти;
- 2 переломе нижней челюсти;
- 3 суббазальном переломе верхней челюсти;
- 4 суборбитальном переломе верхней челюсти.

9. Хирургическо-ортопедический метод иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1 дуга Энгля;
- 2 метод Адамса;
- 3 наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой;
- 4 остеосинтез.

10. Для составления алгоритма обследования пациента необходимо использовать:

1. Рекомендации ведущих специалистов в аналогичной области
2. Стандарты диагностики и лечению больных соответствующего профиля
3. Мировой опыт диагностики

Ответы

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

Тема 4 Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов.

Ортопедические методы лечения несросшихся и неправильно сросшихся переломов челюстей.

1. К сложным челюстно-лицевым аппаратам по функции относятся:

1. иммобилизирующие (фиксирующие);
2. репонирующие (исправляющие);
3. корригирующие (направляющие);
4. формирующие;
5. резекционные (замещающие);
6. комбинированные;
7. все верно

2 Согласно классификации Румпеля, съемные пластиночные протезы по способу передачи жевательного давления относятся к:

1. физиологическим
2. полуфизиологическим
3. нефизиологическим
4. комбинированным
5. опирающимся

3 Искусственные зубы на приточке устанавливают при:

1. третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
2. отсутствии одного зуба в переднем участке зубного ряда
3. конечном одностороннем дефекте зубного ряда
4. первом классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
5. большой протяженности дефекта зубного ряда

4 Абсолютные противопоказания к использованию имплантатов:

- 1 бруксизм;
- 2 заболевание костной системы, поражающие их регенерационную способность;
- 3 злокачественные опухоли;
- 4 хронические заболевания (туберкулез, ревматизм, сахарный диабет).

5 Репонирующие ортопедические аппараты:

1. шина Порта
2. шина Курляндского
3. шина Ванкевич
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

6 План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:

1. от локализации перелома
2. от характера перелома
3. от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей
4. верно 1), 2) и 3)
5. верно 1) и 3)

7 Лечение раненых с не срастающимися переломами челюстей:

1. хирургическое
2. ортопедическое
3. терапевтическое
4. комплексное
5. физиотерапевтическое

8 Репонирующий аппарат Катца является:

1. внутриротовым
2. внеротовым
3. внутри-внеротовым
4. зубонадесневым
5. надесневым

9 Возможные осложнения при неправильно сросшихся переломах:

1. заболевания пародонта
2. заболевания ВНЧС
3. нарушение окклюзионных взаимоотношений
4. неврит тройничного нерва

5. верно 1)-4)

10 По способу фиксации внутриротовые аппараты для лечения переломов

1. назубные, зубонадесневые, надесневые
2. назубные, дуговые, надесневые
3. паяные, дуговые, зубонадесневые
4. назубные, надесневые
5. зубонадесневые, надесневые

Ответы

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

Тема 5 Ортопедическое лечение после односторонней и двусторонней резекции верхней и нижней челюсти. Протезирование при приобретенных дефектах твердого и мягкого неба.

1 Для выявления остеонекрозов челюстей наиболее информативна

- 1 компьютерная рентгеновизиография;
- 2 магнитно-резонансная компьютерная томография;
- 3 мультиспиральная компьютерная томография;
- 4 рентгенография костей лица в прямой и боковой проекциях.

2 Ортопедические аппараты, применяемые для лечения больных с дефектами твердого неба

1. несъемные
2. разобщающие пластинки
3. obturators
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

3 Остеонекрэктомия – это операция по удалению

- 1 некротизированной кости
- 2 некротизированных мягких тканей;
- 3 периостальных наслоений;
- 4 с секвестров кости.

4. Реконструктивная пластина

- 1 изготавливается из титана Grade 4 и имеет толщину до 1,5 мм;
- 2 изготавливается из титана Grade 5 и имеет толщину до 1,5 мм;
- 3 предназначена для замещения дефектов нижней челюсти с нарушением непрерывности нижнего края;
- 4 предназначена для одномоментных дентальных имплантатов.

5 Этиологические факторы приобретенных дефектов неба:

1. воспалительные процессы
2. онкологические заболевания
3. травмы
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

6 Цели ортопедического лечения больных с приобретенными дефектами неба:

1. разобщение полости рта и полости носа
2. восстановление функций дыхания, жевания, глотания
3. поддержка мягких тканей, потерявших костную основу
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

7 В.Ю. Курляндский делил дефекты твердого и мягкого неба по топографии:

1. на 2 группы
2. на 3 группы
3. на 4 группы
4. на 5 групп
5. на 6 групп

8 Дефекты твердого и мягкого неба делятся на:

1. врожденные
2. травматические

3. приобретенные
4. верно 1) и 2)
5. верно 1) и 3)

9 В челюстно-лицевой ортопедии выделяют группы лечебных аппаратов:

1. фиксирующие
2. замещающие
3. формирующие
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

10 Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области

1. огнестрельные травмы
2. производственные травмы
3. онкологические заболевания
4. пародонтит
5. верно 1), 2) и 3)

11 К третьей группе дефектов неба по В.Ю. Курляндскому относятся:

1. дефекты мягкого неба
2. дефекты твердого неба при отсутствии зубов на верхней челюсти
3. дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти
4. дефекты твердого неба при сохранении всех зубов на верхней челюсти
5. верно 1) и 4)

12 Протезы-обтураторы для лечения больных с дефектами неба должны:

1. плотно входить в дефект неба
2. не входить в дефект неба
3. улучшать эстетику
4. шинировать зубы
5. верно 3) и 4)

13 При дефектах неба первой группы по В.Ю. Курляндскому применяют:

1. плавающий обтуратор Кезе
2. разобщающую съемную пластинку с кламмерной фиксацией
3. металлокерамический мостовидный протез
4. верно 1) и 2)
5. верно 1) и 3)

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	5	1	3	5	5	3	5	5	5	2	1	2

Тема 6 Роль ортопедической помощи в системе восстановительной хирургии лица и челюстей.

1 Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области

1. огнестрельная травма
2. спортивная травма
3. онкологические заболевания
4. производственная травма
5. верно 1 и 4

2 Наиболее часто используемый имплант для устранения гипопфтальма - это

1. костный имплант;
2. полидиоксанон;
3. политетрафторэтилен;
4. силиконовый имплант;
5. ф-образная титановая пластина

3 Наиболее частым осложнением при устранении посттравматических деформаций средней зоны лица является

1. неврит;
2. недостаточный косметический эффект;
3. ринит;

4. сиалоаденит;

5. синусит.

4 Для восстановления тотальных дефектов кожи носа применяется

1. кожно-жировой лоскут со лба;

2. носогубный лоскут;

3. пластика по Эссеру;

4. шейный кожно-жировой лоскут.

5 Для реконструкции дефектов околоушно-жевательной области используют

1. лоскут из большой грудной мышцы;

2. носогубный лоскут;

6 С помощью экзопротезирования замещаются

1. дефекты нижней губы;

2. дефекты шеи;

3. тотальные дефекты носа;

4. тотальные дефекты ушной раковины

7 К артериализированным кожно-жировым лоскутам относят

1. лобный лоскут;

2. лоскут по Тиршу;

3. носогубный лоскут;

4. шейный лоскут.

8 К дефектам функционального и эстетического характера относятся

1. дефекты дна полости рта;

2. дефекты кожи лица;

3. дефекты костей мозгового черепа с мягкими тканями;

4. тотальные дефекты языка

9 Кожно-мышечный лоскут с включением большой грудной мышцы используется для замещения дефектов

1. околоушно-жевательной области;

2. полости рта;

3. свода черепа;

4. шеи.

10. При замещении дефектов губ лучшие результаты даёт использование

1. местных тканей;

2. надключичного лоскута;

3. реваскуляризованных лоскутов;

4. свободной кожной пластики.

11 С помощью экзопротезирования замещаются

1. дефекты нижней губы;

2. дефекты шеи;

3. тотальные дефекты носа;

4. тотальные дефекты ушной раковины.

12 Для устранения асимметрии лица при внешнем осмотре обращают внимание на

1. площадь и объем утраты костной поддержки мягких тканей в области дефекта;

2. симметричность зрачков и положение глаза на стороне дефекта;

3. состояние надбровной линии;

4. состояние подбородка.

13 Ортопедическую реабилитацию отсутствующих анатомических образований пациентов в случае невозможности проведения традиционной аутогенной реконструкции изучает

1. анапластология;

2. ангиология;

3. оториноларингология;

4. травматология.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	5	2	1	1	3,4	1,3,4	1,2,4	1,2,4	1	3,4	1,2	1

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

Тема 1

- 1 Методы обследования больного с повреждениями лица.
- 2 Особенности общеклинического обследования больного с повреждениями лица
3. Диагностический минимум обследования больного с подозрением на перелом верхней челюсти для установки предварительного диагноза
- 4 Диагностический минимум обследования больного с подозрением на перелом верхней/нижней челюсти для установки окончательного диагноза
- 5 Анализ данных первичного и повторного осмотров с результатами инструментальных исследований у пациентов с челюстно-лицевой патологией
- 6 Роль рентгенологических методов исследования в плане выбора метода лечения у пациентов с челюстно-лицевой патологией

Тема 2

- 1 Цели и задачи челюстно-лицевой ортопедии.
- 2 Обзор шин С.С. Тигерштедта.
- 3 Методы ортопедического лечения переломов средней зоны лица.
- 4 Правила выдачи и продления листов временной нетрудоспособности

Тема 3

- 1 Классификация переломов верхней челюсти
- 2 Способы получения оттисков и материалы для этого, применяемые при изготовлении вкладок..
- 3 Роль данных первичного и повторного осмотров, лабораторных и инструментальных результатов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики
- 4 Принципы ортопедического лечения огнестрельных переломов верхней челюсти.

Тема 4

- 1 Сравнительная характеристика сложных челюстно-лицевых аппаратов
- 2 Показания к лечению штифтовыми конструкциями. Клинико-лабораторные этапы их изготовления.
- 3 Дефекты зубных рядов, этиология, патогенез, классификация Кеннеди. Обоснование диагноза и плана лечения.
- 4 Показания к лечению несъемными и съемными мостовидными протезами, основные элементы конструкций.
- 5 Бесприпойный и цельнолитой методы изготовления мостовидных протезов.
- 6 Частичные съемные протезы (опирающиеся и не опирающиеся), показания и противопоказания к их применению.
- 7 Принципы лечения тугоподвижных отломков нижней челюсти.
- 8 Ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов.
- 9 Ложные суставы и ортопедические методы их устранения.
- 10 Классификация и лечение контрактур нижней челюсти.
- 11 Методы комплексного лечения злокачественных опухолей челюстей.
- 12 Подготовка пациента к протезированию в зависимости от клинической картины и выбранной конструкции протеза.

Тема 5

- 1 Ортопедические методы устранения микростомии
- 2 Цели и возможности протезирования при дефектах лицевой области.
- 3 Особенности ортопедического лечения дефектов челюстно-лицевой патологии с использованием имплантатов.
- 4 Классификация дефектов твердого и мягкого неба.
- 5 Психологические аспекты устранения дефектов лица.
- 6 Показания к применению бюгельных (дуговых) протезов. Клинико-лабораторные этапы их изготовления.
- 7 Съемные протезы с металлическим базисом. Показания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

Тема 6

- 1 Мероприятия по реабилитации пациентов с травмами челюстно-лицевой области.
- 2 Протезирование комбинированными коронками (металлопластмассовой, металлокерамической). Клинико-лабораторные этапы их изготовления.

3 Показания к лечению металлокерамическими коронками. Последовательность клинико-лабораторных этапов их изготовления

4 Способы фиксации протезов (кламмеры, атачмены, телескопические системы).

5 Проверка конструкции частичного пластиночного съемного протеза. Ошибки, допущенные на предыдущих этапах; методы выявления и устранения.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1

Задача 1

Больная Б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков.

Вопросы: 1. Нужны ли дополнительные вопросы по жалобам и анамнезу заболевания, и если да, то какие? 2. Правильно ли проведен осмотр пациентки?

Ответы: 1. Необходимо уточнить анамнез жизни, условия труда, перенесенные заболевания, наличие сопутствующих заболеваний. Причину отсутствия 44, 45 зубов

2. Нет сведений об асимметрии лица, состоянии кожных покровов лицевой области и слизистой оболочки полости рта, состоянии зубов в целом. Нет данных о результате рентгенографии.

Задача 2

Больная К. 50 лет обратилась в клинику для ортопедического лечения. Объективно: снижена высота нижней трети лица. Выражение лица "капризное". При смыкании зубных рядов определяется ложная прогения с глубоким обратным резцовым перекрытием. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Высота центральной окклюзии снижена на 5 мм.

Вопрос: Укажите тактику врача в данной клинической ситуации

Ответ: 1. Провести ТРГ с целью оценки возможности повышения высоты прикуса

2. Изготовить частичный съемный пластиночный протез

Задача 3

Больная К. 50 лет обратилась в клинику для ортопедического лечения. Объективно: снижена высота нижней трети лица. Выражение лица "капризное". При смыкании зубных рядов определяется ложная прогения с глубоким обратным резцовым перекрытием. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Высота центральной окклюзии снижена на 5 мм.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз с учетом имеющейся информации

Ответ: Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, осложненный мезиальным прикусом.

Задача 4

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46.

Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Какое дообследование необходимо провести для установления окончательного диагноза?

Ответы: 1. Несросшийся перелом нижней челюсти справа, частичное отсутствие зубов 1 класс по Кеннеди

2. КЛКТ 3D

Задача 5

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46. На повторном осмотре отмечается резкое похудание (на 10 кг), жалобы на диспепсию

Вопрос: Какие консультации врачей-специалистов необходимо назначить пациенту?

Ответ: Необходима консультация гастроэнтеролога и эндокринолога

Задача 6

Больной А., 60 лет. Диагноз: беззубые челюсти. Из анамнеза: оперативно была удалена левая часть верхней челюсти.

Вопросы: 1 Укажите прикус зубов в резекционном протезе, который наиболее качественно обеспечит стабилизацию протезов? 2 Какое рентгенологическое исследование необходимо провести пациенту в процессе подготовки к ортопедической операции?

Ответы:

Зубы в пострезекционном протезе ставятся в прямой прикус

Ортопантомографию

Тема 2

Задача 1

Больной 56 лет. Из анамнеза: через 6 месяцев после огнестрельного ранения правой половины верхней челюсти планируется изготовление постоянного резекционного протеза.

Вопросы: 1 Диагностический минимум обследования пациента. 2. Укажите прибор, который может быть использован для определения границ резекционного протеза?

Ответы:

Рентген головы в прямой и боковой проекции, ортопантомографию

Параллеломер

Тема 3

Задача 1

Больной 28 лет. Жалобы: на боли в области верхней челюсти справа, нарушение прикуса, кровотечения изо рта. Была травма от прямого удара в лицо. Предварительный диагноз: правосторонний перелом верхней челюсти типа Герена-Ле Фор 1. Зубы устойчивы, правильной анатомической формы.

Вопрос: Какие дополнительные методы исследования нужны для подтверждения диагноза?

Ответ: Необходимо провести рентгенографию головы в прямой и боковой проекциях

Задача 2

Больной 25 лет. Жалобы: на боли в области верхней челюсти справа, нарушение прикуса, кровотечения изо рта. Травму получил около суток тому назад. Диагноз: правосторонний перелом верхней челюсти типа Герена-Ле Фор 1. Зубы устойчивы, правильной анатомической формы.

Вопрос: Укажите способ репозиции и фиксации отломков?

Ответ: Оптимальным решением является хирургическое лечение. Репозиция отломков и выполнение остеосинтеза на костными пластинами

Задача 3

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, который образовался после огнестрельного перелома, соединяющейся с полостью носа и дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с кламмерной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопросы: 1. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения тактики лечения?

2. Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Ответы: 1. Необходимо провести КЛКТ 3D

2. по Оксману фиксация пострезекционного протеза с обтуратором может осуществляться при помощи системы кламмеров и коронок с ретенционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов должна быть выпуклой в виде валика толщиной 4-5мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик образует ложе в слизистой оболочке щеки, которое будет служить пунктом анатомической ретенции.

Задача 4

Мужчина 68 лет. Из анамнеза: 4 месяца назад проведена односторонняя резекция верхней челюсти. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 28 - 21, 18. Сохранившиеся зубы интактны, устойчивы, фиссуры выражены. Планируется ортопедическое лечение протезом на верхнюю челюсть с кламмерной фиксацией.

Вопросы: 1. Сформируйте план медикаментозной профилактики осложнений (при необходимости)

2. Укажите кламмера, которые необходимо использовать в данном случае?

Ответ: 1. Требуется подбор антисептических средств, обработки протеза с обтуратором, ротовой полости и области операции

2. Для фиксации протеза лучше использовать опорноудерживающие кламмеры

Тема 4

Задача 1

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефект костной ткани до 1 см.

Вопрос: Укажите протез, показанный в данном случае для лечения?

Ответ: Несъемный протез с шарниром по Оксману

Задача 2

Мужчина 28 лет. Жалобы: на боль и подвижность зубов верхней челюсти, невозможность жевания. Травма бытовая. Объективно: отек верхней губы, передние зубы на верхней челюсти сдвинуты назад. Разрывы слизистой оболочки и кровоизлияние в пределах 21, 22. Зубной ряд верхней челюсти интактный. При пальпации - подвижность альвеолярного отростка в области 21, 22. Поставлен предварительный диагноз: перелом альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе.

Вопрос: Укажите оптимальный метод лечения?

Ответ: Лечение перелома альвеолярного отростка включает устранение болевого синдрома, антисептическую обработку поврежденных тканей, ручную репозицию отломков, иммобилизацию. Сместившийся фрагмент устанавливают в правильном положении под контролем окклюзионных соотношений. Для иммобилизации чаще всего используют гладкую шину-скобу, изготовленную из алюминиевой проволоки. Ее изгибают со щечной поверхности зубов. Шину фиксируют к 3 зубам по обе стороны от линии перелома альвеолярного отростка. Одночелюстную скобу устанавливают за счет адгезивных систем и светоотверждаемого композиционного материала или с помощью металлических лигатур, которые необходимо менять каждую неделю.

Тема 5

Задача 1

Больной М. 32 года. Диагноз: дефект твердого неба. Объективно: зубные ряды интактны.

Больному изготавливают защитную пластинку.

Вопрос: Укажите кламмер, который рационально использовать в данном случае?

Ответ: рациональнее использовать опорно-удерживающие кламмеры для фиксации пластинки с obturatorом

Задача 2

Больному С., 54 года предстоит операция удаления половины верхней челюсти по поводу злокачественной опухоли. Удаление будет произведено по срединному костному шву с сохранением правой половины верхней челюсти и зубного ряда.

Вопрос: Укажите вид непосредственного протезирования, наиболее приемлемый в данном случае?

Ответ: Замещающий протез удаленной части челюсти с небной пластинкой и obturatorом

Задача 3

Больной К. 76 лет. Диагноз: верхняя беззубая челюсть, огнестрельный сквозной дефект твердого неба, располагающийся в его передней и средней трети овальной формы размером 2 см без нарушения целостности переходной складки.

Вопрос: Укажите способ фиксации протеза, наиболее приемлемый в данном случае?

Ответ: Биофизический метод фиксации.

Тема 6

Задача 1

Мужчина 45 лет. Жалобы: на выливание жидкости через нос, невозможность высморкаться, надуть щеки. Объективно: в боковом участке в/ч на уровне удаленного 26 перфорационный дефект альвеолярного отростка размером 1-1,5 см. При выдыхании воздуха через нос, при сжатии ноздрей выделяются пузырьки в области перфорации.

Вопросы: 1. Укажите конструкцию, которую следует запланировать для лечения больного? 2.

Какие причины могли привести к подобной патологии?

Ответы: 1. Если дефект после удаления зуба не закрывается самостоятельно, его закрывают пластиковой пластиной. Ее фиксируют к зубам до хирургического лечения перфорации.

2. Травматичное удаление 26 зуба

Задача 2

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, соединяющейся с полостью носа и дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с кламмерной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопрос: Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Ответ: по Оксману фиксация пострезекционного протеза с обтуратором может осуществляться при помощи системы кламмеров и коронок с ретенционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов должна быть выпуклой в виде валика толщиной 4-5мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик образует ложе в слизистой оболочке щеки, которое будет служить пунктом анатомической ретенции.

Задача 3

Больной А., 68 лет. Диагноз: дефект нижней трети носа в следствие удаления злокачественной опухоли. Объективно: сохранена спинка носа до средней трети и наружные очертания ноздрей. Кожа у основания носа истончена, эрозирована, от пластической операции больной категорически отказался.

Вопрос: Укажите способ фиксации экзопротеза носа, наиболее приемлемый в данном случае?

Ответ: Фиксация экзопротеза к очкам.

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

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы зачета

1. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся
1. Определение ортопедической стоматологии. Цели, задачи.
2. История развития ортопедической стоматологии. Ученые, которые внесли вклад в развитие ортопедической стоматологии.
3. Ортопедическое отделение. Структура. Учетно-отчетная документация.
4. Классификация (виды) материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.
5. Челюстно-лицевая ортопедия. Цели, задачи
6. Методы лучевого исследования в стоматологии
7. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.
8. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах нижней челюсти (Вебера, Ванкевич, Тигерштедта, Степанова).
9. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.
10. Общие принципы лечения больных с переломом челюсти.
11. Классификация сложных лечебных аппаратов.
12. Показания и ортопедические методы лечения при тугоподвижных переломах челюстей. Этиология и клиника тугоподвижных переломов челюстей. Диагностика.
13. Этиология и клиника ложных суставов нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения при ложных суставах нижней челюсти. Аппараты Гаврилова, Курляндского, Оксмана, Ванштейна.
14. Клинические формы неправильно сросшихся переломов нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов нижней челюсти.
15. Функциональные нарушения при резекции нижней челюсти. Непосредственное, раннее, отдаленное протезирование при резекции нижней челюсти, их особенности.
16. Методика изготовления непосредственного протеза при резекции нижней челюсти.
17. Конструкционные элементы для фиксации пострезекционных протезов на нижней челюсти (литые, многозвеньевые кламмеры, телескопическая система крепления, аттачмены). Протезирование пациентов после резекции нижней челюсти в отдаленные сроки.
18. Этиология, клиника, диагностика микростомии. Ортопедические методы лечения при микростомии. Протезирование пациентов с микростомией. Виды протезов.
19. Классификация дефектов твердого и мягкого неба. Клинические проявления. Особенности ортопедического лечения.
20. Материалы для изготовления экзопротезов. Получение маски лица простой и разборной. Способы крепления экзопротезов.
21. Применение двухслойных базисов при полном отсутствии зубов. Показания. Методы клинической и лабораторной перебазировки.

22. Ошибки и осложнения при изготовлении полных съемных пластиночных протезов.
23. Реакция тканей протезного ложа. Токсические и протезные стоматиты. Аллергические реакции.
24. Болезни пародонта. Классификация. Этиология. Патогенез. Задачи ортопедического лечения.
25. Методы исследования состояния пародонта: зондирование, определение подвижности зубов, окклюзиограмма, ортопантограмма, одонтопародонтограмма.
26. Травматический узел. Травматическая окклюзия. Виды. Методика избирательного сошлифовывания твердых тканей зубов при заболеваниях пародонта.
27. Классификация шин. Требования, предъявляемые к ним. Виды стабилизации зубного ряда. Временное шинирование.
28. Классификация шин. Требования, предъявляемые к ним. Виды стабилизации зубного ряда. Постоянные шинирующие конструкции.
29. Очаговый пародонтит. Ортопедические методы лечения. Прогноз. Диагноз.
30. Генерализованный пародонтит. Ортопедические методы лечения. Прогноз. Диагноз.
31. Показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта. Непосредственное протезирование.
32. Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных имедиат-протезов.
33. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных имедиат-протезов

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Цели и задачи челюстно-лицевого протезирования.
2. Методы лучевого исследования в стоматологии. Цифровые диагностические технологии: компьютерная 3D томография, спиральная компьютерная рентгеновская томография и магнитно-резонансная томография.
3. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика переломов нижней челюсти
 4. Классификация переломов нижней челюсти по Энтину.
 5. Принципы лечения переломов челюстей.
 6. Классификация переломов верхней челюсти
 7. Клинические симптомы переломов верхней челюсти.
 8. Методы лечения переломов верхней челюсти.
 9. Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов
 10. Методика лечения при тугоподвижных отломках
 11. Ортопедические методы лечения при ложных суставах.
 12. Причины и клиника неправильно сросшихся переломов челюсти.
 13. Лечение неправильно сросшихся переломов челюстей.
 14. Контрактура челюстей. Причины, клиника и диагностика.
 15. Методы лечения контрактуры челюстей.
 16. Микростомия – причины, клиника и лечение.
 17. Дефекты твердого и мягкого неба. Причины, клиника.
 18. Классификация дефектов твердого и мягкого неба.
 19. Лечение врожденных и приобретенных дефектов твердого и мягкого неба
 20. Материалы, применяемые в челюстно-лицевом протезировании.
 21. Особенности челюстно-лицевого протезирования на имплантатах.
 22. Ошибки и осложнения дентальной имплантации.
 23. Последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования с опорой на имплантаты.
 24. Обтураторы. Получение оттиска, техника изготовления.
 25. Аппараты для механотерапии.
 26. Аппараты Ванкевич, Степанова, Вебера. Техника изготовления.
 27. Репонирующие аппараты Катца, Оксмана, Грозовского. Техника изготовления.
 28. Основы деонтологии и особенности приема челюстно-лицевых больных в клинике.
 29. Эктопротезы.
 30. Протезирование при дефектах лица с опорой на имплантаты.

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

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

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок		
		Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок		
		Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок		
иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля		
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении	Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	профессиональных задач	проблем, связанных со здоровьем	значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	задач в рамках РП	
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов		
		Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции		
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике		
иОПК-6.2	Способен применить знания о	Знать: Стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины	показывает хорошие знания изученного учебного материала;

	медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	при различных заболеваниях	или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

			значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и	Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	заключений консультаций врачей-специалистов	Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		цифровых носителях))		
иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических		

	пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	заболеваниях		
Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов				
Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности				
иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Знать: Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать методы лечения дефектов зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-6.	Организационно-управленческая	Знать: Законодательство Российской		

	деятельность	Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.3 иПК-6.3	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным	Знать: Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Принципы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

<p>ребенком, определении медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определении медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению</p>	<p>проведения экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	
	<p>Уметь: Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
	<p>Знать: Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

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 больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач.

4.2.2. 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/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение 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 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 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 не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

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.