

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 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 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ  
клиническая практика  
«ПОМОЩНИК ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА (ОРТОПЕДА)»**

Специальность: 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

### 1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по производственной практике, клинической практике «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)»

№ п/п	Контролируемые этапы производственной практики	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Организационный этап	Знакомство студентов с лечебным учреждением, режимом работы, условиями работы в нем дисциплинарными требованиями, составом преподавателей, документацией, материально-учебной базой, традициями и особенностями. Ознакомление с техникой безопасности: вводный инструктаж по технике безопасности, первичный инструктаж на рабочем месте, инструктаж по противопожарной безопасности.		
2	Производственный этап	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
3	Текущий контроль	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Ежедневный контроль со стороны руководителя практики за ходом освоения заявленных компетенций Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
4	Оформление дневника практики	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Подготовка отчета по практике	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Сводный итоговый отчет по практике	Пятибалльная шкала оценивания
6	Промежуточная аттестация - Зачет с оценкой	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование, разбор практических ситуаций, контроль алгоритма решения	Пятибалльная шкала оценивания

#### 1.1.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
Профессиональные компетенции ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственно	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производствен

	результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания				й практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда) в профессиональной деятельности	ной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда) в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда) в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессионал	готовностью к	На	Зачет с	Дневник	Качество	Соответствие

ьные компетенции ПК-9	ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	протяжен ии освоения дисциплины	оценко й	практики Сводный итоговый отчет по практике	использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда) в профессиональной деятельности	применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
-----------------------	--	---------------------------------	----------	---	---	--

**2. Текущий контроль** – осуществляется руководителем практики, который осуществляет контроль за выполнением задания по практике, правильностью ведения дневника практики, соблюдением обучающимся всех правил и норм поведения на рабочем месте, этапностью освоения заявленных компетенций, правильностью заполнения дневника практики. Подтверждается ежедневной подписью в дневнике практики (выполнено/не выполнено)

**2.1. Индивидуальное задание на производственную практику, клиническую практику «Помощника врача-стоматолога «ортопеда»**

**2.2. Дневник практики**

**2.3. Отзыв руководителя практики от профильной организации**

**3. Промежуточная аттестация по практике**

**3.1. Сводный итоговый отчет составляется согласно перечню навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.**

**3.2. Вопросы для зачета с оценкой (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9):**

1. Организация рабочего места врача ортопеда-стоматолога;
2. Стоматологическое обследование пациента. Заполнение амбулаторной истории болезни, оформление документов первичного больного.
3. Основные методы обследования: опрос (жалобы, анамнез), осмотр и обследование лица, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, определение степени подвижности зубов, электроодонтодиагностика.
4. Определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя, определение типа прикуса
5. Зондирование десневых и костных карманов, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта
6. Составление плана лечения.
7. Что определяет тактику ведения больных со стоматологической патологией ортопедического профиля
8. Рентгенологическое обследование стоматологического больного. Виды. Значение.
9. Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии твердых тканей и периодонта.
10. Визуально-клиническое изучение диагностических моделей, параллелометрия моделей
11. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов
12. Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов.
13. Особенности препарирования различных групп зубов, зоны безопасности при одонтопрепарировании. Ошибки и осложнения при препарировании зубов, меры их предупреждения.
14. Препарирование зубов под штампованные коронки (модель верхней и нижней челюсти со съемными зубами)
15. Препарирование зубов под цельнолитые коронки (модель верхней и нижней челюсти со съемными зубами)
16. Моделирование штифтовой культовой конструкции

17. Приготовление цемента для фиксации несъемных зубных протезов
18. Приготовление гипса
19. Отливка гипсовых моделей
20. Изготовление восковых базисов с прикусными валиками
21. Загипсовка моделей в окклюдатор
22. Приготовление быстротвердеющей пластмассы
23. Снятие слепков альгинатными массами (модель верхней и нижней челюсти со съёмными зубами)
24. Снятие слепков силиконовыми массами (модель верхней и нижней челюсти со съёмными зубами)
25. Пришлифовка твердых тканей зубов при пародонте
26. Припасовка и фиксация паянных мостовидных протезов (модель верхней и нижней челюсти со съёмными зубами)
27. Припасовка и фиксация пластмассовых и комбинированных коронок (модель верхней и нижней челюсти со съёмными зубами)
28. Припасовка и фиксация металлических штампованных коронок (модель верхней и нижней челюсти со съёмными зубами)
29. Припасовка и фиксация литых коронок (модель верхней и нижней челюсти со съёмными зубами)
30. Достоинства и недостатки различных видов искусственной коронки. Основные требования, предъявляемые к искусственной коронке. Материалы для временной фиксации коронок.
31. Коррекция съёмных протезов
32. Припасовка и наложение съёмных пластиночных протезов
33. Эластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение
34. Термопластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение
35. Этапы изготовления гипсовой модели. Характеристика каждого этапа.
36. Общие и местные реакции организма на препарирование зубов. Их профилактика. Режимы препарирования зубов. Методы обезболивания при одонтопрепарировании.
37. Мостовидный протез (МП). Конструкционные элементы, их назначение. Формы тела МП по отношению к десне. Виды МП, конструкционные отличия, особенности, назначение.
38. Классификация восков, их получение, состав и применение. Классификация восковых композиций, химический состав, применение, технология работы с ними.
39. Требования, предъявляемые к оттискным материалам. Классификация слепочных материалов.
40. Показания к применению литых металлических коронок с облицовкой из фарфора, ветополимера.
41. Материалы, применяемые для фиксации несъемных конструкций. Их виды, химический состав.
42. Материалы для временной фиксации несъемных конструкций. Их виды, химический состав.
43. Пластмассы для изготовления коронок и мостовидных протезов: состав, свойства, применение, основные представители.
44. Требования к отпрепарированному зубу при изготовлении комбинированной коронки.
45. Методы изготовления вкладок. Прямой метод изготовления вкладки.
46. Возможные ошибки при изготовлении штампованной коронки. Меры их предупреждения. Способы устранения.
47. Показания к протезированию цельнолитыми металлическими коронками. Особенности препарирования под литую металлическую коронку, виды уступов, толщина снимаемых тканей.
48. Основные симптомы при частичном отсутствии зубов. Методы обследования больных. Характеристика дефектов зубных рядов и их классификация по Кеннеди.
49. Диагностика неотложных состояний на приеме врача-стоматолога (ортопеда)
50. Оказание экстренной и неотложной помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

### **3.3. Ситуационные задачи для зачета с оценкой (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9):**

#### **Ситуационная задача №1.**

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.

*Задания.*

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с порой на 3.4, 3.8 зубы.

2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

*Ответ*

1. Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протеза такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.
2. Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.
3. Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.
4. СПС, сплавы золота, ХКС, НХС.
5. Этапы изготовления:
  - препарирование опорных зубов,
  - снятие оттисков,
  - изготовление гипсовых моделей,
  - моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска,
  - отливка,
  - примерка в полости рта,
  - полировка,
  - фиксация.

#### **Ситуационная задача №2.**

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

*Задания.*

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

*Ответы*

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.
2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.
3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.
4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.
5. Основные требования к искусственным коронкам:
  - искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
  - иметь плотный межзубной контакт,
  - должны плотно прилегать к шейки зуба,
  - край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
  - должны восстанавливать окклюзионные контакты,
  - удовлетворять требованию эстетики.

#### **Ситуационная задача №3.**

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

*Задания.*

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

*Ответы*

Удаление 1.1 зуба.

Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.

Формирование каналов под вкладку.

Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.

Изготовление штифтовой культевой вкладки.

Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.

Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.

Фиксация мостовидного протеза.

Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.

Использование 2.1 и 1.2 зуба под штифтовую культевую вкладку показано.

Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.

- а) Препарирование зубов,
- б) снятие силиконового слепка,
- в) отливка модели,
- г) моделирование и отливка каркаса,
- д) примерка каркаса в полости рта,
- е) облицовка каркаса в полости рта,
- ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу,
- з) глазуровка,
- и) фиксация.

#### **Ситуационная задача №4.**

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

*Задания.*

1. Определите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда цельнолитым мостовидным металлическим протезом.
2. Определите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных металлических протезов.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических протезов.
4. Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлический протез.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку – опору мостовидного протеза.

*Ответы*

Большие по протяженности дефекты, подвижность опорных зубов II степени, протезирование фронтальной группы зубов, низкая коронковая часть опорных зубов.

Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культы зуба, отсутствие припоя.

Недостатки: низкая эстетика, более значительное сошлифовывание твердых тканей зуба, так как литая коронка толще паяной.

Кобальтовые сплавы – «Дентитан», «Реманиум СД»; кобальтохромовый сплав – «Целлит – К»; никелевые сплавы – «Вирон», «Целлит – Н».

Этапы препарирования: сепарация в области контактных пунктов, препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, формирование уступа, препарирование окклюзионной поверхности, финишная обработка культи зуба.

Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма конуса (конвергенция 5-7°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую, одноименные поверхности культей зубов под опорные коронки мостовидного протеза должны быть параллельны друг другу.

#### **Ситуационная задача №5.**

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антоганистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

*Задания.*

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.
2. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
4. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

*Ответы*

Включенный дефект зубного ряда, невозможность восстановления зубного ряда с помощью протезирования на имплантате, патологическая стираемость, с целью шинирования.

Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.

Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).

Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культи зуба.

Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

#### **Ситуационная задача №6.**

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

*Задания.*

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

*Ответы №6.*

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым



облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбирочным материалом, по эстетическим требованиям.

2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.

3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм

4. Следующие виды уступов:

а) под углом  $135^\circ$

б) под углом  $90^\circ$

в) под углом  $90^\circ$  со скосом  $45^\circ$

г) желобообразный уступ

д) символ уступа

5. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Он состоит из следующих этапов: снятие предварительного оттиска (первый слой) и получения окончательного уточненного оттиска (второй слой). Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

#### **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 с указанием уровней их освоения

Номер/ индекс	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения по пятибалльной шкале
ПК-5	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области	4
<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	5	
ПК-6	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	4
<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Владеть навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	5	

ПК-8	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Знать особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	4
		5
ПК-9	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Особенности медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара	4
	<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	5

## 4.2. Процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель, руководитель от профильной организации
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике

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

Зачет с оценкой по практике включает в себя:

1. Защиту отчета по практике, включая отзыв руководителя практики
2. Устный ответ на вопросы и решение ситуационных задач к зачету с оценкой (при наличии)

**Критерии оценивания защиты отчета по практике, включая отзыв руководителя практики:**

«Отлично» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты

«Хорошо» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты, но обучающийся при решении профессиональных задач, не всегда инициативен, не в полной мере использует на практике свои теоретические знания

«Удовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты частично. Обучающийся имеет теоретические знания по практике, умеет их применять под контролем руководителя

«Неудовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике не достигнуты

**Критерии оценивания устного ответа на вопросы и решения ситуационных задач (при наличии) к зачету с оценкой:**

«Неудовлетворительно» – Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой практики.

«Удовлетворительно» – Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы, не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне.

«Хорошо» – Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой

«Отлично» – Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций.

**Зачет с оценкой** является средним арифметическим составных частей зачета с оценкой (при наличии не целого числа округляется в сторону большего или меньшего значения по общим законам математики).