Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:43:37
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19739e

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
14 декабря 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине

Опухоли полости рта и челюстей

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-стоматолог

Екатеринбург, 2023г

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО), специальность 31.05.03 - Стоматология, утвержденного приказом № 96 от 09.02.2016 г. Министерством образования и науки Российской Федерации, и с учетом профессионального стандарта 02.005 “Врач-стоматолог”, утвержденного приказом № 227н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г.

Составители:

И.Н. Костина, проф. кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, д.мн.

А.А. Дрегалкина, доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

Фонд оценочных средств рецензирован: проф., д.м.н. М.П. Харитоновой, главным внештатным специалистом-стоматологом Уральского Федерального округа (УрФО), главным стоматологом Свердловской области, главным врачом Свердловской областной стоматологической поликлиники.

ОГЛАВЛЕНИЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Кодификатор по дисциплине…….4

2. Аттестационные материалы……..5

2.1. Примеры тестовых заданий по дисциплине…….5

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине…….7

2.3. Примеры практических заданий по дисциплине……..8

2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации…….8

2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации……..8

2.6. Примерные темы УИРС, НИРС…….9

3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации……...9

3.1.Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)……...9

3.2. Документация промежуточной аттестации……...…..…..10

4. Технология оценивания и критерии оценки……..11

4.1. Объем и вид учебной работы……11

4.2. Тематический план изучения дисциплины……11

4.3. БРС по дисциплине…….…..12

4.4. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)…….....14

1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица		Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дискрипторы и т.п.)			ПК	ПС «Специалист по стоматологии» Трудовые функции
		Знать	**Уметь**	**Владеть**		
Модуль 10 (8 семестр)	**ДЕ 1** Клинические проявления доброкачественных опухолей полости рта.	клинические проявления доброкачествен-ных опухолей полости рта. (ПК-22);	проводить дифференциальную диагностику доброкачественных опухолей полости рта (ПК-22)	клиническими методами диагностики опухолей полости рта (ПК-22);	ПК-22	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1.
	ДЕ 2 Методы лечения доброкачественных опухолей слизистой полости рта.	методы лечения доброкачественных опухолей полости рта, показания и противопоказания к оперативным вмешательствам по поводу опухолей полости рта, возможные осложнения и их профилактику (ПК-22)	выбрать метод обезболивания и провести операцию по иссечению наиболее часто встречаемых доброкачественных опухолей полости рта (ПК-22).	методикой иссечения доброкачественных опухолей слизистой оболочки полости рта, методикой наложения швов на слизистую оболочку полости рта (ПК-22).		Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения – 3.1.2. Проведение и контроль эффективности санитарно-эпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения 3.1.4.
	ДЕ 3 ДЕ 3 Опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальна	клинические проявления доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей. (ПК-22);	проводить дифференциальную диагностику доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей, интерпретировать данные дополнительных методом исследования	клиническими методами диагностики доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей (ПК-22);	ПК-22	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1.

	я диагностика		(ПК-22)			
	ДЕ 4 Методы лечения опухолей и опухолеподобных образований челюстей	методы лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей (ПК - 22)	Определить показания и противопоказания к оперативным вмешательствам по поводу доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей, возможные осложнения и их профилактику (ПК-22).	методикой цистэктомии и цистотомии при кистах челюстей (ПК-22).	ПК-22	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения – 3.1.2. Проведение и контроль эффективности санитарно-эпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения 3.1.4.

2. Аттестационные материалы.
2.1. Примеры тестов по дисциплине

Клинические проявления доброкачественных опухолей полости рта (ДЕ 1)

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. гиперсаливация
2. частичная адентия
3. массивные зубные отложения
4. хроническая травма слизистой оболочки
5. заболевания желудочно-кишечного тракта
6. предраковые заболевания

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
1. кератокиста
2. радикулярная киста
3. фолликулярная киста
4. нозоальвеолярная киста
5. киста резцового канала

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ
1. томография

2. ангиография
3. лапароскопия
4. иридодиагностика
5. цитологическое исследование

Методы лечения доброкачественных опухолей слизистой полости рта (ДЕ 2)

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМЫ СЛИЗИСТОЙ ЩЕКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. цистэктомия
2. иссечение опухоли в пределах здоровых тканей
3. резекция челюсти
4. химиотерапия
5. лучевая терапия

НЕРАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ПАППИЛОМЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1. нагноению раны
2. кровотечению
3. рецидиву
4. малигнизации

Опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика (ДЕ 3)

АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:

1. соединительной ткани;
2. эпителиальной ткани;
3. кровеносных сосудов;
4. нервов;
5. лимфатических сосудов;
6. кожи;
7. эмали;
8. дентина

КАКУЮ ИЗ ОПУХОЛЕЙ НЕ ОТНОСЯТ К АМЕЛОБЛАСТОМАМ?

1. истинную амелобластому;
2. амелобластическую фиброму;
3. аденоамелобластому;
4. твердую одонтому;
5. одонтоамелобластому;
6. амелобластическую фиброодонтому.

К НОВООБРАЗОВАНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

1. радикулярную кисту
2. фибросаркому
3. эпулис
4. остебластому

Методы лечения опухолей и опухолеподобных образований челюстей (ДЕ 4)

НА СКОЛЬКО САНТИМЕТРОВ НУЖНО ОТСТУПИТЬ В СТОРОНУ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ОТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВИДИМЫХ ГРАНИЦ АМЕЛОБЛАСТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ:
1. на 0,5 см;
2. на 1,0 см;
3. на 2,0 см;
4. отступать не нужно.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ
1. цистэктомия
2. цистотомия
3. резекция челюсти
4. химиотерапия
5. лучевая терапия

2.2.Примеры ситуационных задачи по дисциплине

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА (ДЕ 1)

Больной Т. 73 лет жалуется наличие новообразования на кончике языка, мешающее при приеме пищи, иногда кровоточит при травмировании. Заметил образование около 3 мес. назад, когда из зуба 43 выпала пломба. Постепенно медленно образование увеличивалось в размере. Из анамнеза жизни. ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф.к. Язвенная болезнь желудка вне обострения. Курит 35 лет по 1-2 пачки в сутки. Объективно. Внешних изменений не обнаружено. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка полости рта не изменена. На кончике языка обнаружено образование 0, 5 см на тонкой ножке, покрыто бахромчатыми выростами. При пальпации мягкое, безболезненное. В 43 имеется глубокая кариозная полость с острыми краями, зондирование безболезненно.
Поставьте диагноз.
Назовите возможные причины заболевания.
Каков прогноз заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА (ДЕ 2)

Больной Т. 43 лет поставлен диагноз папиллома слизистой оболочке твердого неба. Образование существует 3 года, в размере не увеличивалось, изредка кровоточило при травмировании. Пациентка обследована. Диагноз подтвержден цитологически. Соматические заболевания отрицает.
Составьте план лечения.
Какие варианты удаления опухоли Вы можете предложить?
Какие осложнения возмоны при хирургическом лечении?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА (ДЕ 3)

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров.
1.Поставьте предварительный диагноз.2.Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3.Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5.Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ (ДЕ 4)

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти слева. Болен около года. Не лечился. При осмотре полости рта определяется деформация альвеолярного отростка за счет его «вздутия» с вестибулярной стороны в области 23-25, размером 1,0 х 1,0 см. Пальпация этой области безболезненная, в области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". На рентгенограмме альвеолярного отростка определяется участок деструкции костной ткани, округлой формы с четкими ровными границами в области 23 – 25 зубов.
1. Поставьте диагноз
2. Обоснуйте диагноз
3. Какие методы лечения данного заболевания Вы можете предложить.
4. Назовите этапы цистэктомии.
5. назовите возможные осложнения цистэктомии

2.3. Примеры практических заданий по дисциплине

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. Прочитать общий анализ крови.
2. Описать обзорную томограмму зубочелюстной области.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. Прочитать общий анализ крови.
2. Провести пальпацию регионарных лимфатических узлов ЧЛО и шеи на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Выполнить методику взятия мазка-отпечатка со слизистой полости рта на фпнтоме.
2. Описать компьютерную томограмму нижней челюсти.

2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

1. Виды доброкачественных опухолей слизистой оболочки полости рта.
2. Жалобы характерные для доброкачественных опухолей полости рта.
3. Особенности клинического течения доброкачественных опухолей и дифференциальная диагностика со злокачественными процессами полости рта.
4. Дополнительные методы обследования, проводимые с целью дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований.
5. Организация онкостоматологической помощи, тактика стоматолога при диагностике злокачественной опухоли полости рта.

6. Методики хирургического лечения доброкачественных опухолей полости рта. Техника операции, возможные осложнения и их профилактика.
7. Классификация опухолей и опухолеподобных образований челюстей.
8. Клинические проявления, дополнительные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
9. Методика операций при опухолях челюстей. Возможные осложнения и их профилактика.
10. Понятие о костной пластике.

2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации

1. Обследование пациента с опухолями челюстно-лицевой области. Отработка навыка расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии.
2. Методика описания рентгенограмм, томограмм, КТ, МРТ при новообразованиях челюстно-лицевой области.
3. Методика взятия материала для цитологического исследования (мазок-отпечаток, соскоб, тонкоигольная пункционная бипсия)
4. Методика инцизионной хирургической биопсии.
5. Демонстрация на фантоме методик хирургического лечения доброкачественных опухолей полости рта.
6. Демонстрация на фантоме методик хирургического лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей (частичная резекция альвеолярного отростка, резекция челюсти, цистэктомия, цистотомия, цистостомия).

2.6. Примерные темы УИРС, НИРС

1. Папиллома слизистой оболочки полости рта. Происхождение. Патологическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
2. Современные методы диагностики опухолей полости рта.
3. Фиброма слизистой оболочки полости рта. Фиброматоз десен. Предрасполагающие факторы. Диагностика, лечение.
4. Эпулис. Предрасполагающие факторы. Формы. Патологическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
5. Амелобластома. Происхождение, клинические проявления, рентгенологические формы. Диагностика, лечение.
6. Остеобластокластома. Происхождение, клинические проявления, рентгенологические формы. Диагностика, лечение.
7. Одонтогенные кисты челюстей. Клинические проявления, диагностика, методы лечения.

3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации

Освоение дисциплины «Опухоли полости рта и челюстей» завершается промежуточной аттестацией в форме зачета для студентов, выполнивших план и программу обучения на 7 семестре обучения. Цель промежуточной аттестации – оценить уровень освоения рабочей программы дисциплины «Опухоли полости рта и челюстей» при подготовке врача-стоматолога и соответствие результата обучения освоению профессиональных компетенций.

Для допуска к промежуточной аттестации (зачету) по дисциплине ««Опухоли полости рта и челюстей» студенту необходимо набрать 40 баллов при обучении в 7 семестре. Преподаватель проводит подсчет текущего рейтинга студентов на предпоследнем занятии цикла обучения в 7 семестре и заносит полученные данные в рейтинг –лист по каждой группе. Рейтинг-лист предоставляется зав.кафедрой на

предпоследнем занятии цикла на 9 семестре для решения вопроса о допуске студентов к промежуточной аттестации (зачету).

К итоговой аттестации (зачету) не допускаются студенты, набравшие 0-39 баллов. После добора нужного количества баллов студенты проходят итоговую аттестацию (зачет) по расписанию дополнительного графика сдачи итоговой аттестации, согласованного с деканатом, УМУ.

Для проведения промежуточной аттестации зав. кафедрой формирует состав экзаменационной комиссии из числа преподавателей кафедры, имеющих ученую степень и опыт педагогической работы.

промежуточной аттестация (зачет) в 7 семестре проводится на последнем занятии цикла обучения согласно расписанию УМУ.

3.1. Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)

Процедура промежуточной аттестации состоит из трех этапов, проводимых последовательно: первый – тестовый контроль, второй – оценка навыков и умений, третий – собеседование по ситуационным задачам. На каждом этапе используются оценочные средства.

Тестовый контроль предусматривает ответы каждым студентом на 50 вопросов на один из 4 вариантов заданий в тестовой форме. Фонд заданий в тестовой форме составляет 200 вопросов. Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов, 3 балла, 4 баллов, 5 баллов (табл.1, 2, 3).

Оценка навыков и умений проводится с использованием муляжей, фантомов. Фонд заданий для оценки навыков и умений составляет 10 практических заданий из 2 вопросов. Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов, 3 балла, 4 баллов, 5 баллов (табл.1, 2, 3).

Собеседование проводиться по 10 ситуационным задачам. Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов, 4 балла, 7 баллов, 10 баллов (табл.1, 2, 3).

Таблица 1

Баллы при сдаче зачета/промежуточной аттестации на последнем занятии

отметка за зачет	**тестирование, баллы**	**собеседование, баллы**	**практический навык, баллы**
неудовлетворительно	0	0	0
удовлетворительно	3	4	3
хорошо	4	7	4
отлично	5	10	5

Таблица 2

Шкала перевода набранных баллов при сдаче зачета/ промежуточной аттестации в аттестационную оценку

аттестационная оценка	набранные баллы при сдаче зачета
зачтено	10-20 баллов
не зачтено	0-9 баллов

Таблица 3

Шкала перевода набранных баллов при сдаче зачета/ промежуточной аттестации в аттестационную оценку

аттестационная оценка	набранные баллы при сдаче зачета
отлично	16-20 баллов
хорошо	13-15 баллов
удовлетворительно	10-12 баллов

неудовлетворительно	0-9 баллов

3.2. Документация промежуточной аттестации (зачета)

По каждой группе студентов, закончившей цикл обучения на 9 семестре по дисциплине «Опухоли полости рта и челюстей», оформляется журнал посещения практических занятий, в котором подсчитан текущий рейтинг каждого студента в баллах и фиксируются результаты основных этапов аттестации. Журнал заполняется преподавателем кафедры, осуществляющим процесс обучения на 7 семестре обучения, подписывается зав.кафедрой.

По окончании промежуточной аттестации в журнале фиксируются полученные каждым студентом баллы по основным этапам аттестации и подсчитывается итоговый рейтинг. При получении студентом 0 баллов результат прохождения промежуточной аттестации оценивается как «незачтено»/неудовлетворительно». При получении студентом 10-20 баллов результат прохождения итоговой аттестации оценивается как «зачтено»/удовлетворительно (10 баллов)/ хорошо (15 баллов)/ отлично (20 баллов) (табл. 2, 3). Сведения об итоговом рейтинге студента по окончании обучения по дисциплине «Опухоли полости рта и челюстей» и сдачи промежуточной аттестации фиксируются в электронном журнале каждой группы студентов и размещаются на сайте eduka.ru. Повторная сдача промежуточной аттестации осуществляется не ранее чем через 1 неделю при согласовании с деканатом, УМУ.

4. Технология оценивания и критерии оценки

Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Опухоли полости рта и челюстей», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы при реализации РПД «Опухоли полости рта и челюстей» изучение материала проводится в 7 семестре на 4-ом курсе с освоением 1-го дисциплинарного модуля (ДМ) и промежуточной аттестацией в форме зачета.

4.1. Объем и вид учебной работы.

Виды учебной работы	Трудоемкость		Семестры (указание часов по семестрам)			
	ЗЕТ	часы				
				7		
Аудиторные занятия (всего)		**36**		**36**		
В том числе:						
Лекции		12		12		
Практические занятия		24		24		
Семинары						
Лабораторные работы						
Самостоятельная работа (всего)		36		36		
В том числе:						
Курсовая работа (курсовой проект)						
Реферат						
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)						
Формы аттестации по дисциплине Зачет						
Общая трудоемкость дисциплины	**2**	**72**		**72**		

4.2. Тематический план изучения дисциплины

Содержание дисциплины	Основное содержание раздела, дидактической единицы
Дисциплинарный модуль 10 (7 семестр)	
ДЕ 1 Клинические проявления доброкачественных опухолей полости рта. (ПК-22)	Виды доброкачественных опухолей слизистой оболочки полости рта. Жалобы характерные для доброкачественных опухолей полости рта. Особенности клинического течения доброкачественных опухолей и дифференциальная диагностика со злокачественными процессами полости рта. Дополнительные методы обследования, проводимые с целью дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований. Организация онкостоматологической помощи, тактика стоматолога общей практики при диагностике злокачественной опухоли полости рта.
ДЕ 2 Методы лечения доброкачественных опухолей слизистой полости рта. (ПК - 22)	Методики хирургического лечения доброкачественных опухолей полости рта. Техника операции, возможные осложнения и их профилактика.
ДЕ 3 Опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика (ПК-22)	Классификация опухолей и опухолеподобных образований челюстей. Клинические проявления, дополнительные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
ДЕ 4 Методы лечения опухолей и опухолеподобных образований челюстей (ПК - 22)	Методика операций при опухолях челюстей Возможные осложнения и их профилактика. Понятие о костной пластике.

4.3. БРС по дисциплине «Заболевания головы и шеи»

Текущий рейтинг по дисциплине

не посетил занятие	0 баллов
посетил занятие	0,5 балла

отметка «неудовлетво-рительно»	не сдал тест в начале занятия	0 баллов
	не дал устного ответа по теме занятия	0 баллов
	не выполнил практический навык	0 баллов

отметка «удовлетво-рительно»	сдал тест в начале занятия 71-80%	1,0 балла
	дал неполный устный ответ по теме занятия. Студент допускает ошибки, нарушена логика, последовательность ответа. Студент не может выделить существенные признаки, причинно-следственные связи. Речевое изложение требует	1,2 балл

	поправок и коррекции. Ошибки студент не может исправить самостоятельно.	
	выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно	1,2 балл

отметка «хорошо»	сдал тест в начале занятия 81-90%	1,1 балла
	дал полный устный ответ по теме занятия. Студент раскрыл суть вопроса, причинно-следственные связи, выделил существенные и второстепенные признаки при ответе, использованы латинские термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил.	1,6 балла
	выполнил практический навык хорошо, соблюдал этапы, знает инструменты, но допустил 2-3 неточности, негрубые ошибки, самостоятельно их исправил	1,6 балла

отметка «отлично»	сдал тест в начале занятия 91-100%	1,2 балл
	дал развернутый устный ответ по теме занятия. Ответ структурирован, логичен, отражена сущность понятия, заболевания, использованы латинские термины, неточности в ответе студент самостоятельно исправил	2 балла
	выполнил практический навык правильно, соблюдал этапы, знает инструменты, нет ошибок	2 балла

За посещение 1 лекции 0,2 балла.
За лекционный цикл сумма посещенных лекций (0,2+0,2+ ….)
Максимальное количество баллов за цикл лекций - 2,4 балла
Минимальное количество баллов за цикл обучения 40 баллов
Максимальное количество баллов за цикл обучения 60 баллов
Студенты, не присутствующие на текущем занятии по дисциплине и участвующие в проводимых факультетских и вузовских мероприятиях (вебенары, конференции и т.п.), получают 5,0 балла при личном присутствии на мероприятии и при осуществлении контроля со стороны преподавателя кафедры. Студенты, не посетившие мероприятие, выполняют реферат по теме пропущенного занятия (БРС по выполненному реферату: удовлетв. – 3,3 балла, хорошо -4,2 балла, отлично – 5,0 балла).
Для допуска к зачету/промежуточной аттестации по дисциплине необходимо набрать 40 баллов. К зачету/промежуточной аттестации не допускаются студенты, набравшие 0-39 баллов.

Премиальные баллы: участие в СНО, выполнение УИРС, НИРС

Отметка за УИРС в форме реферата	баллы	Примечание
УИРС не выполнено	0	УИРС выполняют студенты по желанию в течении осеннего семестра обучения. Оформление УИРС см. портал educa.ru учебно-методическое пособие для студентов. Работа выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде.
удовлетворительно	5	
хорошо	8	
отлично	10	

		В конце семестра обучения защита лучших работ на внутривузовской конференции, публикация работ в сборнике.

Отметка за УИРС в форме клинического примера, аналитического обзора	баллы	Примечание
УИРС не выполнено	0	УИРС выполняют студенты по желанию в течение осеннего семестра обучения. Оформление УИРС см сайт Едука учебно-методическое пособие для студентов. Работа выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде. В течение семестра обучения защита лучших работ на заседании СНО, конференции, публикация в сборнике.
опубликована статья	12	
устный доклад	12	
стендовый доклад	10	

Отметка за НИРС, участие в работе СНО кафедры	баллы	Примечание
опубликована статья	15	НИРС студенты выполняют под руководством преподавателя кафедры, имеющего ученую степень. Оформление НИРС (см. портал educa.ru. «Учебно-методическое пособие для студентов»). При выполнении одной НИРС допустимо участие двух студентов (не более)
устный доклад	15	
стендовый доклад	12	
участие в заседании	2	

По окончании цикла обучения преподаватель подает результаты БРС по каждой группе, отмеченные в журнале занятий, зав. кафедрой и докладывает на кафедральном собрании.

В середине и конце семестра заполненные электронные журналы по группам размещаются на портале educa.ru.

В конце семестра подводится итоговый рейтинг по БРС по изученной дисциплине для каждого студента в отдельности, по группе, по курсу, и оценивается успеваемость студентов курса.

4.4. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)

Тестовый контроль. Результат оценивается по 4 балльной шкале 0 баллов (0-70% правильных ответов), 3 балла (71-80% правильных ответов), 4 баллов (81-90% правильных ответов), 5 балла (91-100 % правильных ответов).

Оценка практических навыков и умений.

Результат оценивается по 4 балльной шкале:

0 баллов - не выполнил практический навык,

3 - балла выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно,

4 баллов - выполнил практический навык хорошо, соблюдал этапы, знает инструменты, но допустил 2-3 неточности, негрубые ошибки, самостоятельно их исправил,

5 баллов - выполнил практический навык правильно, соблюдал этапы, знает инструменты, нет ошибок

Оценка собеседования по ситуационной задаче:

Результат оценивается по 4 балльной шкале:

0 баллов - не дал устного ответа по ситуационной задаче.
4-6 баллов - дал неполный устный ответ по ситуационной задаче. Студент допускает ошибки, нарушена логика, последовательность ответа. Не верно поставлен предварительный диагноз. Студент не может выделить существенные признаки, причинно-следственные связи. Речевое изложение требует поправок и коррекции. Ошибки студент не может исправить самостоятельно.
7 - 8 баллов - дал полный устный ответ по ситуационной задаче, правильно поставил предварительный диагноз, ответил на вопросы к ситуационной задаче. Студент раскрыл суть вопроса, причинно-следственные связи, выделил существенные и второстепенные признаки при ответе, использованы правильные термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил,
9 -10 баллов - дал развернутый устный ответ по задаче. верно поставлен диагноз, ответил на все вопросы правильно, Ответ структурирован, логичен, отражена сущность понятия, заболевания, использованы правильные термины, отвечает на дополнительные вопросы.