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 слюнных желез

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……..6

2.1. Примеры тестовых заданий по дисциплине…….6

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине…….8

2.3. Примеры практических заданий по дисциплине…….9

2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации…….9

2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации……..9

2.6. Примерные темы УИРС, НИРС…….9

3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации…….....10

3.1.Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)……...10

3.2. Документация промежуточной аттестации……..…..…11

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

4.1. Объем и вид учебной работы……13

4.2. Тематический план изучения дисциплины……13

4.3. БРС по дисциплине…….…..13

4.4. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)…….....15

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 слюнных желез.	клинические проявления доброкачествен-ных опухолей слюнных желез (ПК-22);	проводить дифференциальную диагностику доброкачественных опухолей слюнных желез (ПК-22)	клиническими методами диагностики доброкачественных опухолей слюнных желез (ПК-22);	ПК-22	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1.
	ДЕ 2 Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез.	методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез, показания и противопоказания к оперативным вмешательствам по поводу опухолей слюнных желез, возможные осложнения и их профилактику (ПК-22)	выбрать метод обезболивания и провести операцию по удалению наиболее часто встречаемых доброкачественных опухолей слюнных желез (ПК-22).	методикой иссечения доброкачественных опухолей малых слюнных желез, методикой наложения швов на слизистую оболочку полости рта (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.
	ДЕ 3 ДЕ 3 Злокачественные опухоли слюнных желез. Классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальна	клинические проявления злокачественных опухолей слюнных желез. (ПК-22);	проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез, интерпретировать данные дополнительных методом	клиническими методами диагностики злокачественных опухолей слюнных желез (ПК-22);	ПК-22	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1.

	я диагностика		исследования (ПК-22)			
	ДЕ 4 Методы лечения злокачественных опухолей слюнных желез	методы лечения злокачественных опухолей слюнных желез (ПК - 22)	Определить показания и противопоказания к оперативным вмешательствам по поводу злокачественных опухолей слюнных желез, возможные осложнения и их профилактику (ПК-22).	методикой первязки послеоперационной раны (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 слюнных желез (ДЕ 1)

КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРИ УДАЛЕНИИ РАНУЛЫ И НЕ ДАЕТ РЕЦИДИВОВ
1. цистотомия;
2. цистэктомия;
3. цистосиаладенэктомия.

СМЕШАННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭТО
1. мономорфная аденома
2. плеоморфная аденома
3. аденокарцинома
4. гемангиолимфома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. гистологическое исследование
2. цитологическое исследование
3. микробиологическое исследование
4. иммуногистохимическое исследование

Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез (ДЕ 2)

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1. субтотальная резекция
2. удаление нижнего полюса железы
3. паратидэктомия
4. удаление глоточного отростка

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ
1. невропатия лицевого нерва
2. кровотечение
3. нагноение раны
4. рецидив опухоли

НА КАКОЙ СРОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ (ЭКСТИРПАЦИИ) ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1. на 1-2 дня;
2. не менее 2-3 дней;
3. не менее 3-4 дней;
4. не менее 5-6 дней;
5. на 1-2 недели.

Злокачественные опухоли слюнных желез. Классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика (ДЕ 3)

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АЦИНОЗНОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СХОДНО
1. с доброкачественной опухолью
2. со злокачественной опухолью (карциномой)//
3. с кистой
4. напоминает гемангиому
5. напоминает лимфангиому

ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1. медленный рост
2. безболезненное течение
3. ноющие боли в зубе
4. ограничение подвижности опухоли
5. подвижность опухоли

СИНОНИМ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ
1. ацинозноклеточная опухоль
2. аденокистозная карцинома
3. слизеобразующая эпителиома
4. карцинома эпидермоидная
5. аденокарцинома

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ НА СИАЛОГРАММЕ ПАРЕНХИМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗВИТИИ В НЕЙ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ
1. не изменяется
2. склерозируется

3. появляются полости
4. некротизируются
5. деформируется

Методы лечения злокачественных опухолей слюнных желез (ДЕ 4)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

1. Клиническая
2. Пятибалльная
3. TNM
4. Онкологического центра

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕНЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

1. партидэктомия с без сохранения лицевого нерва
2. цистотомия
3. резекция нижнего полюса железы
4. химиотерапия
5. лучевая терапия

2.2.Примеры ситуационных задачи по дисциплине

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ДЕ 1)

Больной, 31 года, обратился с жалобами на наличие образования в подъязычной области справа, которое заметил около двух месяцев назад. Медленно увеличивалось в размерах. Около трех недель назад обратил внимание на выделение большого количества вязкой прозрачной жидкости без вкуса и запаха, после чего образование уменьшалось в размерах, затем вновь стало увеличиваться и достигло прежних размеров. При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. В подъязычной области справа определяется образование 3,0х3,0 см., округлой формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачна с голубоватым оттенком. Уздечка языка смещена влево. Слюна из правого вартонова протока выделяется чистая, в достаточном количестве.

1. Поставьте диагноз.
2. С чем связано уменьшение размеров новообразования в анамнезе?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ДЕ 2)

Пациентка В. 68 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие образования в левой околоушной области. Из анамнеза выявлено, что около 15 лет назад заметила в околоушной области образование размером около 1,5 см, безболезненное. Обратилась к хирургу по месту жительства, был поставлен диагноз: лимфаденит околоушной области слева, проведен курс антибактериальной терапии и физиотерапевтическое лечение. Эффекта от лечения пациентка не отметила, но поскольку образование не беспокоило, более за помощью не обращалась. Около 2 лет назад стала замечать, что образование постепенно увеличивается в размере, и достигло размера куриного яйца, что и послужило

причиной вновь обратится к хирургу по месту жительства, который направил пациентку на консультацию стоматолога.
В анамнезе жизни: артериальная гипертония 2 ст., наблюдается у кардиолога, принимает гипотензивную терапию. В 2002г холецистэктомия о поводу калькулезного холецистита. Аллергоанамнез спокоен.
Объективно: в левой околоушно-жевательной области определяется образование 3,5х4,0 см с четкими контурами, бугристой поверхностью, кожа над ним не изменена, образование плотно-эластической консистенции, при пальпации безболезненно.
Открывание рта свободное, слизистая полости рта бледно-розовая, умеренно влажная, без видимых патологических изменений. Из околоушного протока слева выделяется прозрачный секрет в достаточном количестве.
Пациентке проведена пункционная биопсия, цитологическое исследование пунктата. Заключение: цитологическая картина плеоморфной аденомы.
1. Составьте план лечения

2. Какой объем оперативного вмешательства Вы выберете в данной ситуации?
3. Какие осложнения возможны?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА (ДЕ 3)

Больная, 50 лет, обратилась с жалобами на образование в области правой околоушной слюнной железы, которую обнаружила около года назад после проведения лечения по поводу хронического правостороннего паротита. Отмечает слабость, потерю веса. За последние два месяца образование значительно увеличилось в размере и появилась боль и гнойное отделяемое из протока правой околоушной слюнной железы. Из перенесенных заболеваний отмечает гепатит и в детстве перенесла эпидемический паротит. В среднем отделе правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре 4,0 см., плотной консистенции, с бугристой поверхностью, ограничено-подвижное, при пальпации болезненное. Определяется неполное смыкание век правого глаза, из правого выводного протока околоушной слюнной железы выделяется гнойное отделяемое. В правом легком при рентгеноскопическом обследовании обнаружены инфильтраты.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Проведите обоснование диагноза?
3. Составьте план дополнительных методов исследования?
4. Составьте план лечения?
5. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ДЕ 4)

Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в околоушно-жевательной области слева. Появление припухлости связывает с перенесенным простудным заболеванием два месяца назад, в течение которых припухлость резко увеличилась в размерах, появились боли. Из сопутствующих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь II степени, в 20-летнем возрасте перенесла легочную форму туберкулеза. В нижнем полюсе околоушной слюнной железы определяется новообразование до 3,0 см. в диаметре, плотной консистенции, слабоболезненное, бугристое, отсутствует четкость границ, кожные покровы не изменены,

слюноотделение не нарушено. По переднему краю левой кивательной мышцы пальпируются два подвижных лимфоузла.
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы и какова их последовательность?
4. Назовите распространенность опухоли по TNM?
5. Составьте план лечения?

2.3. Примеры практических заданий по дисциплине

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. Прочитать цитологического исследования.
2. Провести тонкоигольную пункционную биопсию на муляже.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. Описать контрастную сиалограмму околоушной слюнной железы.
2. Провести пальпацию регионарных лимфатических узлов ЧЛО и шеи на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Описать компьютерную томограмму околоушной области
2. Провести пальпацию поднижнечелюстной слюнной железы.

2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

1. Виды доброкачественных опухолей слюнных желез.
2. Жалобы характерные для доброкачественных опухолей слюнных желез.
3. Особенности клинического течения доброкачественных опухолей и дифференциальная диагностика со злокачественными процессами слюнных желез.
4. Дополнительные методы обследования, проводимые с целью дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований.
5. Организация онкостоматологической помощи, тактика стоматолога общей практики при диагностике злокачественной опухоли полости рта.
6. Методики хирургического лечения доброкачественных опухолей слюнных желез.
7. Техника операции, возможные осложнения и их профилактика.
8. Классификация злокачественных опухолей слюнных желез.
9. Клинические проявления, дополнительные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
10. Методика операций при злокачественных опухолях слюнных желез, операции на регионарном лимфатическом аппарате
11. Возможные осложнения и их профилактика.
12. Реабилитация больных.

2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации

1. Обследование пациента с опухолями слюнных желез. Отработка навыка расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии.

2. Методика описания рентгенограмм, томограмм, КТ, МРТ при новообразованиях слюнных желез.
3. Методика взятия материала для цитологического исследования (тонкоигольная пункционная бипсия)
4. Методика инцизионной хирургической биопсии.
5. Демонстрация на фантоме методик хирургического лечения доброкачественных опухолей слюнных желез.
6. Демонстрация на фантоме методик хирургического лечения злокачественных опухолей слюнных желез.

2.6. Примерные темы УИРС, НИРС

1. Смешанная опухоль слюнной железы. Происхождение. Патологическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
2. Опухоль Уортина (аденолимфома). Происхождение. Патологическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
3. Ретенционная киста малой слюнной железы. Причины. Клинические проявления. Методика хирургического лечения.
4. Ранула. Причины. Клинические проявления. Методика хирургического лечения.
5. Современные методы диагностики опухолей слюнных желез.
6. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез.
7. Цилиндрома. Происхождение, клинические проявления, Методы диагностики и лечения.
8. Мукоэпидермоидная опухоль слюнной железы. Происхождение, клинические проявления, Методы диагностики и лечения.
9. Аденокарцинома слюнной железы. Происхождение, клинические проявления, Методы диагностики и лечения.
10. Особенности оперативных вмешательств на околоушной слюнной железе при доброкачественных и злокачественных опухолях слюнных желез. Возможные осложнения и их профилактика.

3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации

Освоение дисциплины «Опухоли слюнных желез» 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 слюнных желез» при подготовке врача-стоматолога и соответствие результата обучения освоению профессиональных компетенций.

Для допуска к промежуточной аттестации (зачету) по дисциплине «Опухоли слюнных желез» 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 7 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/ промежуточнойаттестации 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 7 семестре по дисциплине «Опухоли слюнных желез», 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 итоговой аттестации оценивается как «незачтено»/неудовлетворительно». При получении студентом 10-20 баллов результат прохождения промежуточной 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 слюнных желез» 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 слюнных желез» 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 слюнных желез» 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 слюнных желез. (ПК-22)	Виды доброкачественных опухолей опухолей слюнных желез. Жалобы характерные для доброкачественных опухолей полости рта. Особенности клинического течения доброкачественных опухолей и

	дифференциальная диагностика со злокачественными процессами слюнных желез. 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 слюнных желез. (ПК - 22)	Методики хирургического лечения доброкачественных опухолей слюнных желез. Техника операции, возможные осложнения и их профилактика.
ДЕ 3 Злокачественные опухоли слюнных желез. Диагностика и дифференциальная диагностика (ПК-22)	Классификация злокачественных опухолей слюнных желез. Клинические проявления, дополнительные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
ДЕ 4 Методы злокачественных опухолей слюнных желез (ПК - 22)	Методика операций при злокачественных опухолях слюнных желез, операции на регионарном лимфатическом аппарате Возможные осложнения и их профилактика. Реабилитация больных.

4.3. БРС по дисциплине «Опухоли слюнных желез»

Текущий рейтинг по дисциплине

не посетил занятие	0 баллов
посетил занятие	0,5 балла

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

отметка «удовлетворительно»	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 поправок и коррекции. Ошибки студент не может исправить самостоятельно.	1,2 балл
	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,	1,6 балла

	использованы латинские термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил.	
	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. В конце семестра обучения защита лучших работ на внутривузовской конференции, публикация работ в сборнике.
удовлетворительно	5	
хорошо	8	
отлично	10	

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
опубликована статья	12	
устный доклад	12	

стендовый доклад	10	выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде. В течение семестра обучения защита лучших работ на заседании СНО, конференции, публикация в сборнике.

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.