Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:43:34
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 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине

Заболевания головы и шеи

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…….6

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

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……..…….10

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

3.1.Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)……...11

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

4. Технология оценивания и критерии оценки……..12

4.1. Объем и вид учебной работы……12

4.2. Тематический план изучения дисциплины……12

4.3. БРС по дисциплине…….…..14

4.4. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)…….....16

1. Кодификатор по дисциплине «Заболевания головы и шеи»

ДЕ		Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дискрипторы и т.п.			ОК, ОПК, ПК	ПС «Специалист по стоматологии» Трудовые функции
		Знания	Умения	Владения		
	ДЕ 1 Заболевания височно-нижнечелюстного сустава	этиологию, патогенез особенности клинического течения заболеваний ВНЧС, методы их лечения;	интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой.	алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с заболеваниями ВНЧС, при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методикой чтения различных видов рентгенограмм	ОК- 1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1.
Модуль 7 (9 семестр)	**ДЕ 2** Заболевания слюнных желез	этиологию, патогенез особенности клинического течения заболеваний слюнных желез, методы их лечения и их профилактику.	интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, обосновать необходимость консультаций других специалистов для уточнения диагноза;	алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам, методикой оказания неотложной помощи при острых заболеваниях слюнных желез, ведение больных с заболеваниями слюнных желез после стационарного лечения.	ОК- 1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1, 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 Заболевания и повреждения тройничного, лицевого нервов	этиологию, клинические проявления заболеваний и повреждений тройничного и лицевого нервов.	поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, обосновать необходимость консультаций других специалистов.	методикой оценки функций лицевого и тройничного нерва, интерпретацией результатов лабораторных, лучевых инструментальных методов диагностики.	(ОК-1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12)	Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1.
	ДЕ 4 Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	этиологические факторы развития заболеваний тканей пародонта методы их лечения; стоматологические инструменты и аппаратуру	интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой	алгоритмом постановки предварительного диагноза; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методикой чтения различных видов рентгенограмм, определить показания и противопоказания к хирургическим методам лечения заболеваний тканей пародонта	ОК-1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения – 3.1.2.

2. Аттестационные материалы.

2.1. Примеры тестов по дисциплине

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ДЕ 1)

СУСТАВНОЙ БУГОРОК ОБРАЗОВАН

1. костным возвышением височной кости
2. костным возвышением скулового отростка
3. костным выступом основной кости
4. костным выступом скуловой кости

В ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. плазмаферез
2. хирургическое лечение
3. ортопедическое лечение
4. медикаментозное лечение
5. симптоматическое лечение
6. физиотерапевтическое лечение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

1. остеотомию
2. артротомию
3. артропластику
4. синовэктомию
5. эндопротезирование
6. резекцию головки нижней челюсти

Заболевания слюнных желез (ДЕ 2)

ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫМ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ БОЛЕЮТ

1. дети дошкольного, младшего школьного возраста

2. подростки
3. лица молодого, среднего возраста
4. пожилые люди

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ КОНТАКТНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ

1. флегмона подъязычной области
2. флегмона околоушно-жевательной области
3. абсцесс подвисочной ямки
4. тромбофлебит лицевых вен

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОБОСТРЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. болью, уплотнением железы
2. болью, отеком железы, выделением гноя
3. болью, отеком железы, гипосаливацией
4. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

Заболевания и повреждения тройничного, лицевого нервов (ДЕ 3)

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. приступообразная, ночная боль, иррадирующая в ухо, висок
2. продолжительная, разной интенсивности боль, усиливающейся при надавливании
3. тупая, длительная боль с ощущением давления, напряжения в верхней челюсти
4. продолжительная, приступообразная боль с иррадиацией в ухо, висок
5. кратковременная, сильная, самопроизвольная боль без нарушения чувствительности

ПАТОГЕНЕЗ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ

1. теория генераторных механизмов боли
2. теория центральных механизмов боли
3. теория компрессии нерва
4. теория входных ворот
5. теория деполяризации мембраны

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

1. физиотерапия
2. хирургический
3. алкоголизация
4. назначение холиномиметика
5. комбинированный

Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ДЕ 4)

НЕДОСТАТОК ГИНГИВОТОМИИ

1. нет визуального контроля
2. развивается рецессия десны
3. кровотечение из раны
4. инфицирование раны

РАННИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА

1. клинический карман 3 мм
2. симптом кровоточивости десны
3. патологическая подвижность зуба
4. неудовлетворительная гигиена полости рта
5. изменение цвета и формы десневого сосочка
6. жевательной поверхности вторых моляров

ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1. содержимое пародонтальных карманов
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. регионарную гемодинамику в пародонте
4. парциальное давление кислорода в тканях
5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

2.2. Ситуационные задачи по дисциплине

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ДЕ 1)

Больная М., 29 лет, предъявляет жалобы на сильную, постоянную боль около козелка уха справа, ограничение подвижности нижней челюсти.

Анамнез заболевания: пациентка неделю назад обратилась к стоматологу из-за появления неприятных ощущений, непонятной боли в правой половине лица. Общее состояние не нарушалось. Причину боли пациентка ни с чем не связывала. Обследование не проводилось. Врач-стоматолог предложил пациентке сделать несколько инъекций в правой околоушно-жевательной области с местным анестетиком. Было выполнено три инъекции. Пациентка самостоятельно прикладывала сухое тепло на околоушную область справа. После этого появилась сильная, постоянная боль, отек в правой околоушно-жевательной области, ограниченное отрывание рта, повышение температуры тела до 37ºС. При открывании рта, приеме пищи боль усиливалась. Ночью пациентка не могла заснуть из-за сильной боли. Прием нурофена облегчение не принес. Пациентка госпитализирована в отделение ЧЛХ стационара.

Анамнез жизни. ОРЗ болеет редко. Вредные привычки – курит 12 лет. Хронический эрозивный гастрит, ремиссия. Вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу. Остеохондроз позвоночника.

Объективно. В околоушно-жевательной области справа кожа гиперемирована, отечна в проекции козелка уха. Пальпация болезненная. Лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта ограничено до 2 см., резко болезненное.

Слизистая оболочка полости рта сухая, бледно-розовая. Зубы устойчивые. Перкуссия отрицательная. Полость рта санирована.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите возможные причины заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки клинического диагноза?
4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ДЕ 2)

Больной Л., 41 год, предъявляет жалобы на отек, боль под углом нижней челюсти справа, появляющиеся во время приема пищи.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 1 года. Неожиданно во время приема пищи появилась острая, кратковременная, колющая боль и увеличение в размерах правой поднижнечелюстной слюнной железы. После приема пищи описанные симптомы проходят самостоятельно в течение 10-15 минут. Данные симптомы появлялись в течение года несколько раз.

Анамнез жизни: частые ОРЗ, аллергическая реакция в виде крапивницы на цитрусовые фрукты.

Объективно. Конфигурация лица не изменена. Кожный покров физиологической окраски. При пальпации поднижнечелюстная слюнная железа справа увеличена до 3 см, уплотнена, слабо болезненная, подвижная, с четки, ровными границами. Лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободно.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, увлажнена. Устье вартонова протока справа не изменено. При пальпации подъязычной области определяется небольшой участок уплотнения вартонова протока. Пальпация безболезненная. При массировании железы слюна из протока не выделяется. Зубы устойчивы. Перкуссия отрицательная.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможные причины развития заболевания.
3. Составьте план дополнительных исследований.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Перечислите возможны варианты лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО, ЛИЦЕВОГО НЕРВОВ (ДЕ 3)

Больной Я., 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразную боль в левой половине лица, возникающую при прикосновении к щеке рукой, полотенцем, одеждой и продолжающуюся в течение 3-4 секунд. Боль жгучего характера, распространяется в висок, затылок.

Анамнез заболевания: пациент два месяца назад перенес гипертонический криз, после чего возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1–2 секунды, затем приступы стали длиться 3–4 секунды.

Анамнез жизни: 2 - 3 раза в год болеет ОРЗ. Хронический вазомоторный ринит. ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь.

Объективно. Общее состояние пациента удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Лицо симметричное. Чувствительность кожи лица не изменена. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва из костных каналов болезненная слева. При прикосновении к коже левой щеки начался приступ сильной боли длительностью 3 секунды. Открывание рта свободное.

Полость рта санирована. Патологических изменений в полости рта не выявлено.

1. Обоснуйте и поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните патогенез заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения.
6. Каков прогноз заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА (ДЕ 4)

Больная С., 48 лет, предъявляет жалобы на подвижность передних зубов, кровоточивость десен, периодически возникающее гноетечение из-под десны, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания. Отмечает появление описанных жалоб около 1 года назад. Занималась самолечением. Ранее к стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни. Страдает сахарным диабетом II типа, гипертонической болезнью, хроническим гастритом, хроническим обструктивным бронхитом.

Объективно. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка полости рта сухая, бледно-розового цвета. Отмечается гиперемия краевой десны в переднем отделе верхней и нижней челюсти. Десна отечна, легко кровоточит при зондировании. Обильное отложение мягкого зубного налета, наддесневого зубного камня. Пародонтальные карманы глубиной от 3 до 5 мм.

Коронковая часть передних нижних и верхних зубов не разрушена. Подвижность зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 - II степени, 13, 23 – I степени.

На панорамной томограмме неравномерная деструкция межальвеолярных перегородок нижних резцов в виде лакун до 1/2 длины корня, верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите возможные причины заболевания.
3. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
4. Составьте план лечения.

2.3. Примеры практических заданий по дисциплине

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. Прочитать общий анализ крови.
2. Описать томограмму ВНЧС.
3.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. Прочитать общий анализ крови.
2. Описать сиалограмму.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Выполнить методику клинической оценки функции лицевого нерва.
2. Описать томограмму ВНЧС.

2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

1.Классификация заболеваний слюнных желез. Этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого эпидемического паротита, острого бактериального сиалоаденита.

2.Этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение хронического паренхиматозного, протокового, интерстициального сиалоаденита.

3.Этиология, предрасполагающие факторы, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение хронического калькулезного сиалоаденита. Механизм образования камней. Форма и состав слюнных камней. Виды хирургического лечения (удаление камня из протока, экстирпация железы).

4.Синдром, болезнь Шегрена. Синдром, болезнь Микулича. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

5.Травматические повреждения лицевого нерва. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение. Принципы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению (миопластика, пластика нерва).

6.Этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение невропатии тройничного нерва.

7.Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение невралгии тройничного нерва. Принципы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению (декомпрессия, нервэкзерез, резекция, деструкция гассерова узла).

8.Классификация, этиология, предрасполагающие факторы, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика инфекционных артритов ВНЧС.

9.Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение ревматоидного артрита ВНЧС.

10.Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение остеоартроза ВНЧС. Показания к хирургическому лечению остеоартроза. Виды артропластики, эндопротезирования ВНЧС.

2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации

1. Обследование пациента с заболевания челюстно-лицевой области. Отработка навыка расспроса, осмотра, пальпации, перкуссия.
2. Методика описания сиалограммы при хроническом паренхиматозном, протоковом, интерстициальном сиалоадените.
3. Методика описания сиалограммы, рентгенограммы дна полости рта при хроническом калькулезном сиалоадените.
4. Методика описания сиалограммы при синдроме Шегрена, Микулича.
5. Алгоритм описания костных каналов лицевого нерва на томограмме.
6. Алгоритм описания костных каналов тройничного нерва на томограмме.
7. Демонстрация на фантоме методик хирургического лечения (декомпрессия, дислокация) при невралгии тройничного нерва.
8. Алгоритм описания томограммы ВНЧС в норме и при инфекционном артрите.
9. Алгоритм описания томограммы ВНЧС в норме и при ревматоидном артрите.
10. Алгоритм описания томограммы ВНЧС в норме и при остеоартрозе.
11. Демонстрация на фантоме методики кюретажа.
12. Провести клинический функциональный анализ ВНЧС.
13. Выполнить методику клинической оценки функции лицевого нерва, тройничного нерва.
14. Выполнить сиалометрию.
15. Прочитать лабораторный анализ крови при воспалительных заболеваниях слюнных желез, ВНЧС.

2.6. Примерные темы УИРС, НИРС

1. Специфичность и чувствительность рентгенологических методов диагностики заболеваний ВНЧС.
2. Показания для УЗИ при заболеваниях ВНЧС.
3. Значение дископатии ВНЧС на функцию нижней челюсти.
4. Информативность биопсии малых слюнных желез при диагностике синдрома (болезни) Шегрена.
5. Изучение характера расположения камней в протоке и тканей слюнной железы при хроническом калькулезном сиалоадените.
6. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии хронических сиалоаденитов.
7. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии сиалозов.
8. Эффективность консервативных, хирургических методов лечения невралгии тройничного нерва.
9. Причины, распространенность, методы лечения пациентов с невропатией тройничного нерва.

3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации

Освоение дисциплины «Заболевания головы и шеи» завершается промежуточной аттестацией в форме зачета для студентов, выполнивших план и программу обучения на 9 семестре обучения. Цель промежуточной аттестации – оценить уровень освоения рабочей программы дисциплины «Заболевание головы и шеи» при подготовке врача-стоматолога и соответствие результата обучения освоению профессиональных компетенций.

Для допуска к промежуточной аттестации (зачету) по дисциплине «Заболевания головы и шеи» студенту необходимо набрать 40 баллов при обучении в 9 семестре. Преподаватель проводит подсчет текущего рейтинга студентов на предпоследнем занятии

цикла обучения в 9 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 9 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 16 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 16 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 «Заболевания головы и шеи», 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 9 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 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 «Заболевания головы и шеи» 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 «Заболевания головы и шеи», 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 «Заболевания головы и шеи» изучение материала проводится в 9 семестре на 5-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	9			
Аудиторные занятия (всего)		**72**	**72**			
В том числе:						
Лекции		24	24			
Практические занятия		48	48			
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	**3**	**108**	**108**			

4.2. Тематический план изучения дисциплины

Содержание дисциплины	Основное содержание раздела, дидактической единицы
Дисциплинарный модуль 7 (9 семестр)	
ДЕ 1 Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ОК- 1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12)	Современная рабочая классификация заболеваний ВНЧС. Анатомо-топографическое строение, биомеханика ВНЧС. Классификация, этиология, предрасполагающие факторы, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика инфекционных артритов ВНЧС. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение ревматоидного артрита ВНЧС. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение остеоартроза ВНЧС. Показания к хирургическому лечению остеоартроза. Виды артропластики, эндопротезирования ВНЧС.
ДЕ 2 Заболевания слюнных желез (ОК-1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12)	Классификация заболеваний слюнных желез. Методы обследования слюнных желез. Этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого эпидемического паротита, острого бактериального сиалоаденита. Этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение хронического паренхиматозного, протокового, интерстициального сиалоаденита. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение хронического калькулезного сиалоаденита. Механизм образования камней. Форма и состав слюнных камней. Показания к хирургическому лечению. Виды хирургического лечения (удаление камня из протока, экстирпация железы). Синдром, болезнь Шегрена. Синдром, болезнь Микулича. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Ксеростомия как симптом нарушения функций слюнных желез. Стеноз, атрезия, свищи слюнных желез. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение.
ДЕ 3 Заболевания и повреждения тройничного, лицевого нервов (ОК- 1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12)	Травматические повреждения лицевого нерва. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение. Принципы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению (миопластика, пластика нерва). Этиология, патогенез, клинические симптомы,

	диагностика, дифференциальная диагностика, лечение невралгии тройничного нерва. Принципы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению (декомпрессия, нервэкзерез, резекция, трактотомия, деструкция гассерова узла). Этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение невропатии тройничного нерва.
ДЕ 4 Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ОК- 1, ОПК – 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 12)	Значение хирургических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта. Показания, противопоказания. Методика проведения открытого кюретажа, гингивотомии, гингивэктомии, лоскутной операции.

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 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, 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/итоговой 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 сайт Едука 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 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-
устный доклад	15	
стендовый доклад	12	

участие в заседании	2	методическое пособие для студентов»). При выполнении одной НИРС допустимо участие двух студентов (не более)

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 по 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.