

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.02.2026 13:28:34
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49af05179820197a6089

Приложение к РПД

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

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«12» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ**

Специальность: 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет (с использованием языка-посредника)
Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Медицинская генетика в стоматологии» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 12.08.2020 г. №984, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Фонд оценочных средств составлен авторским коллективом сотрудников кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России:

- Шишмарева Анастасия Сергеевна, доцент, д.м.н., заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Хелашвили Елизавета Зурабовна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Стати Татьяна Николаевна, доцент, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Закиров Тарас Валерьевич, доцент, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Меньшикова Евгения Витальевна, доцент, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Мягкова Наталья Викторовна, профессор, д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

Рецензент:

- Костина Ирина Николаевна, профессор, д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии 24.04 2025г. (протокол №6).

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен Методической комиссией специальности «Стоматология» 23.05.2025 г. (протокол №5).

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен учебно-методическим управлением 23.05.2025 года.

1. Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Диагностика и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий.	ПК-1	ИПК-1.1 ИПК-1.2 ИПК-1.3	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10	-общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; -особенности маршрутизации пациентов с наследственными заболеваниями ЧЛО; -связь наследственных аномалий ЧЛО с факторами внешней среды, профессиональными вредностями и несоблюдением здорового образа жизни.	-учитывать роль генетических предрасположенностей возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний -собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного и его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); -поставить диагноз генетического синдрома.	-клинические методы обследования челюстно-лицевой области; -основы медико-генетического консультирования и методы профилактики генетических болезней; -проведение диспансерного осмотра детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; -навыки общения, относящиеся к основным навыкам клинической компетентности.	тестовый контроль, решение ситуационных задач, демонстрация навыков оформления медицинской документации
Лечение и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих	ПК-6	ИПК-6.1 ИПК-6.2 ИПК-6.3	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10	-общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям; -этиология, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики наследственных аномалий ЧЛО.	-анализировать и интерпретировать полученную информацию: результатов сбора информации от пациентов, результаты лабораторного обследования, инструментального обследования; -пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.	-навыки получения информации от пациентов; -навыки первичного осмотра в соответствии с действующей методикой; -навыки постановки диагноза; -навыки повторного осмотра в соответствии с действующей методикой; -навыки соблюдения врачебной тайны; -навыки соблюдения принципов врачебной	тестовый контроль, решение ситуационных задач, демонстрация навыка оказания медицинской помощи

	оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий						Этики и деонтологии в работе с пациентами (законными представителями), коллегами.	
Медицинская реабилитация	ПК-7 Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности и направлению их в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы, в том числе с использованием цифровых технологий	ИПК-7.1 ИПК-7.2 ИПК-7.3	A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10	-этиология, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики наследственных аномалий ЧЛО; -особенности маршрутизации пациентов с наследственными заболеваниями ЧЛО.	-проведение санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; -проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний.	-основы медико-генетического консультирования и методы профилактики генетических болезней; -проведение диспансерного осмотра детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; -навыки общения, относящиеся к основным навыкам клинической компетентности.	тестовый контроль, решение ситуационных задач, демонстрация навыков оформления медицинской документации.

2. Аттестационные материалы

2.1. Примеры тестов фонда оценочных средств по дисциплине

1. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода:

- а) первые 6 недель;
- б) 12-16 -я неделя;
- в) 24-28 – я неделя;
- г) 29-30 – я неделя.

Правильный ответ: а

2. Какие структуры входят в понятие «вторичное нёбо»:

- а) альвеолярный отросток;
- б) верхняя челюсть;
- в) мягкое и твердое небо (за исключением резцовая кость);
- г) средний отдел верхней губы и резцовая кость.

Правильный ответ: в

3. Какие отростки головного отдела эмбриона, формируют верхнюю губу и нёбо:

- а) латеральные отростки;
- б) верхнечелюстные отростки;
- в) медиальные носовые и верхнечелюстные отростки;
- г) ротовая ямка на головном конце эмбриона.

Правильный ответ: в

4. К какому периоду эмбриогенеза происходит формирование «первичного нёба»:

- а) 5- 6 недель;
- б) 8-9-я неделя;
- в) 14-18-я неделя;
- г) к 4-му месяцу.

Правильный ответ: а

5. Какие структуры входят в понятие «первичное нёбо»:

- а) твердое небо;
- б) верхняя челюсть;
- в) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти;
- г) средний отдел верхней губы и резцовая кость.

Правильный ответ: г

6. Первичная частичная адентия у ребенка является одним из симптомов:

- а) врожденная расщелина верхней губы;
- б) Синдром гемифациальной микросомии;
- в) Синдром Пьера Робена;
- г) Синдром эктодермальной дисплазии.

Правильный ответ: г

7. Характерным симптомом недоразвития ушной раковины у ребенка является:

- а) фиброзная дисплазия;
- б) родовая травма ВНЧС;
- в) Синдром Ван -дер-Вуда;
- г) Синдром гемифациальной микросомии.

Правильный ответ: г

8. Для какого синдрома характерным симптомом будет наличие у ребенка кожно-хрящевых рудиментов:

- а) фиброзная дисплазия;
- б) Синдром Пьера Робена;
- в) Синдром Гольденхара;
- г) Синдром гемифациальной микросомии.

Правильный ответ: в

9. Для какой врожденной патологии характерны клинические симптомы - симметричное недоразвитие нижней челюсти, скуловых костей, расщелина неба, деформация ушных раковин и антимонголоидный разрез глаз у ребенка:

- а) Синдром Франческетти Колинза;
- б) Синдром Гольденхара;
- в) Синдром Крузона;
- г) фиброзная дисплазия.

Правильный ответ: а

10. Для какой врожденной патологии характерны клинические симптомы – расщелина губы и/или неба и врожденные симметричные свищи слизистых желез на нижней губе у ребенка:

- а) фиброзная дисплазия;
- б) родовая травма ВНЧС;
- в) Синдром Ван-дер-Вуда;

г) Синдром рото-лице-пальцевой.

Правильный ответ: в

11. Для какой врожденной патологии характерны клинические симптомы – «башенный» череп, высокое переносье, недоразвитие верхней челюсти, ложный экзофтальм:

- а) Синдром Крузона;
- б) родовая травма ВНЧС;
- в) Синдром Ван-дер-Вуда;
- г) Синдром Гольденхара.

Правильный ответ: а

12. Для какой врожденной патологии характерны клинические симптомы – ретроположение нижней челюсти, глоссоптоз, расщелина неба:

- а) Синдром рото-лице-пальцевой.
- б) Синдром Апера;
- в) Синдром Ван-дер-Вуда;
- г) Синдром Пьера Робена.

Правильный ответ: г

13. Для какой врожденной патологии характерны клинические симптомы – недоразвитие нижней челюсти за счет прекращения или снижения темпов роста всех костных элементов ВНЧС:

- а) Синдром рото-лице-пальцевой;
- б) Синдром Гольденхара;
- в) Синдром Ван-дер-Вуда;
- г) родовая травма ВНЧС.

Правильный ответ: б

14. Для какой врожденной патологии характерны клинические симптомы – множественные добавочные уздечки слизистой оболочки полости рта, порок развития языка, расщелина губы и нёба, аплазия или синдактилия пальцев рук и ног:

- а) Синдром рото-лице-пальцевой;
- б) Синдром Гольденхара;
- в) Синдром Крузона
- г) Синдром Апера.

Правильный ответ: а

15. К синдрому Ван-дер-Вуду относятся изменения челюстно-лицевой области:

- а) врожденные симметричные свищи слизистых желез на нижней губе;
- б) синхондроз I и II шейного позвонка;
- в) поперечная расщелина неба;
- г) предушные придатки.

Правильный ответ: а

16. При краниофациальной микросомии отмечается недоразвитие каких костей:

- а) всех лицевых костей;
- б) височной кости;
- в) верхней челюсти;
- г) скуловой кости.

Правильный ответ: а

17. К синдрому I и II жаберных дуг (краниофациальной микросомии) относятся:

- а) Синдром рото-лице-пальцевой;
- б) Синдром Гольденхара;
- в) Синдром Крузона;
- г) Синдром Апера.

Правильный ответ: б

18. К синдрому эктодермальной дисплазии относится:

- а) Синдром Тричера-Колинза;
- б) Синдром Пьера Робена;
- в) Синдром Франческетти Колинза;
- г) Синдром Клоустона.

Правильный ответ: г

19. Классификация краниофациальных дизостозов OMENS+ показывает изменения структур на уровне:

- а) глазницы, нижней челюсти, ушной раковины, лицевого нерва, мягких тканей, наличия расщелин лица;
- б) нижней челюсти;
- в) глазницы, нижней челюсти;
- г) глазницы, нижней челюсти, ушной раковины, лицевого нерва.

Правильный ответ: а

20. В симптомокомплекс синдрома гемифациальной микросомии входит наличие:

- а) анкилоглоссия;
- б) акроцефалия;
- в) поперечная расщелина лица;
- г) синхондроз I и II шейного позвонка.

Правильный ответ: в

2.2. Ситуационные задачи

Вариант 1

Пациентка В., 13 лет. Жалобы на боли в области центрального участка нижней челюсти и моляров, усиливающиеся при смыкании зубов. За стоматологической помощью не обращалась.

Объективный статус: Десневой край в области центральный резцов и первых моляров резко гиперемирован и отечен, пальпация болезненна. Пародонтальные карманы глубиной до 5 мм с гнойным экссудатом. Подвижность зубов I-II степени. Перкуссия 4.1, 3.1 зубов слегка болезненная. Преддверие полости рта – мелкое (глубина 1,0 см), уздечка нижней губы – короткая, сильная, при движении губы десневые сосочки отслаиваются. На ортопантограмме – карманы в области первых моляров до 3 мм, расширение периодонтальной щели в области 5 сегмента, отсутствие вершин межзубных промежутков. Выявлен первичный дефект нейтрофилов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К каким наследственным болезням следует относить данную патологию?
3. На основании чего данную стоматологическую патологию можно отнести в группу наследственных заболеваний?
4. Что может свидетельствовать о природе данной патологии?
5. Что является специфическим маркером данной патологии?

Вариант 2

Больной К., 9 лет. Со слов матери беременность протекала с тяжелым ранним токсикозом – мама была неоднократно госпитализирована, с назначением соответствующей инвазивной терапии. Ребенок от 1 беременности, родился в срок. В анамнезе – наличие эндокринных заболеваний ребенка с периода новорожденности. Жалобы на косметический недостаток. Объективный статус: на 1.6, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.6, 4.6, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.6 выявлены белые пятна с четкими границами. Белые пятна располагаются на 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 на уровне середины коронок, на 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 – на буграх.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие сроки беременности являются наиболее опасными при развитии данной патологии?
3. К каким наследственным болезням следует относить данную патологию?
4. К какой категории генетического риска следует отнести вероятность повторного рождения в семье ребенка с данной патологией?
5. Какое генетическое обследование необходимо провести ребёнку с целью профилактики возникновения этой же патологии у следующих детей?

Вариант 3

Пациентка В., 8 лет. Ребенок от первой беременности в возрасте 41 год. Ребенок родился раньше срока путем кесарева сечения. В анамнезе – рахит и диспепсия на 1-м году жизни. Диагностирован синдром умственной отсталости с ломкой х-хромосом.

Объективный статус: на вестибулярной поверхности 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов выявлены

чашеобразные дефекты в пределах эмали диаметром около 2 мм. Дефекты расположены на середине коронок: форма, размеры на симметричных зубах идентичны. Ребенок скрежет зубами во сне, определяется укорочение нижней трети лица, напряжение круговой мышцы рта. При смыкании зубов определяется

уменьшенные размеры верхней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В каких возрастных интервалах существенно повышается риск рождения ребенка с хромосомными аномалиями?
3. Диагностированный синдром умственной отсталости с ломкой X-хромосом подтверждается на основании каких исследований?
4. К какой категории генетического риска следует отнести вероятность повторного рождения в семье ребенка с данной патологией?
5. Как клинически проявляются хромосомные болезни?

Вариант 4

Пациентка В., 12 лет. Ребенок от 1 беременности. Со слов матери – первый триместр беременности протекал с тяжелыми осложнениями в виде гистозов, на фоне приема противосудорожных препаратов. Обратилась с целью санации полости рта. Объективный статус: В пределах твердого неба имеется врожденный дефект тканей, который распространяется до резцового отверстия. Коронки всех зубов имеют малые размеры. Диастемы, тремы. Все зубы нормально сформированы – каналы зубов и состояние верхушечных отверстий соответствуют возрастной норме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С каким классом наследственных болезней следует проводить дифференциальную диагностику врожденных пороков развития вследствие действия тератогенных эффектов?
3. Какие сроки беременности являются наиболее опасными в связи с формированием пороков развития плода в связи с воздействием внешних факторов?

2.3. Темы рефератов

1. Наследственные пороки зубочелюстной системы человека. Семиотика моногенных болезней и синдромов.
2. Аномалии размеров и формы зубов. Наследственные заболевания и синдромы с аномалиями размеров и формы зубов.
3. Наследственная предрасположенность к аномалиям развития челюстных костей.
4. Этиология, патогенез, лечение пациентов с синдромом Гольденхара.
5. Генетические факторы аномалий формирования эмали и классификация. Наследственные болезни и синдромы, сопровождающиеся нарушением формирования эмали.
6. Генетические аспекты болезней пародонта. Невоспалительные заболевания пародонта наследственного генеза.
7. Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Сроки и содержание диспансерного периода.
8. Особенность стоматологического ведения пациентов с синдромом Беквита-Видемана
9. Классификация врожденных расщелин верхней губы и неба. Клиника (анатомические нарушения) при различных формах врожденных расщелин верхней губы и неба

3. Методика оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки студента по учебной дисциплине «Медицинская генетика в стоматологии».

Основой рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся является модульность РПД «Медицинская генетика в стоматологии», 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 «Медицинская генетика в стоматологии» изучение материала проводится на 2-ом курсе с освоением 6 дисциплинарных модулей (ДМ) и получении зачета в 3-ем семестре.

В соответствии с тематическим планом дисциплины обучающиеся изучают 10 дидактических единиц (ДЕ).

Оценивание учебных достижений обучающихся заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине «Медицинская генетика в стоматологии» на основе кумулятивного принципа.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать обучающийся по дисциплине, составляет 80 рейтинговых баллов:

- 80 баллов – максимальный рейтинг обучающегося по дисциплине **в семестре**.
- 40 баллов – минимальный рейтинг обучающегося по дисциплине **в семестре**.

Рейтинг обучающегося в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы обучающегося.

Семестр включает практические занятия, завершающиеся рубежным контролем, итоговое тестирование за семестр, посещение лекций и самостоятельную работу.

1. Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся за одно занятие (рубежный контроль) и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	<i>max</i>	<i>min</i>	Пример расчета текущего рейтинга на практических занятиях в семестре
Тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений обучающегося);	5	3	<p><i>max</i> число баллов за практические занятия, которое может получить обучающийся за семестр = 40 баллов.</p> <p>Например, обучающийся набрал за одно занятие: $3+5=8$ баллов, что от 10-ти <i>max</i> баллов составляет 80%.</p> <p>Считаем сумму % на всех 8-и занятиях: $80\%+70\%+90\%+0$ (отсутствие на занятии) + $100\%+90\%+60\%+70\% = 560\%$ (делим на 8 занятий) = в среднем обучающийся набрал 70% из 100% возможных за семестр, что составляет 28 баллов (из 40 максимальных)</p>
Устный ответ	5	3	
Всего баллов	10	6	

Количество баллов, которое может набрать обучающийся по результатам итогового тестового контроля, посещения лекционного курса и расчет текущего рейтинга в семестре

Другие виды учебной работы в семестре	<i>min – max баллов</i>	Пример расчета текущего рейтинга по видам работы
2. Итоговый тестовый контроль в конце семестра	от 28 до 40	Результат итогового тестового контроля – 70% (из 100 возможных), что от максимального количества (40 баллов)

		составляет – 28 баллов за семестр. Результат за итоговый тестовый контроль менее 70% считается неудовлетворительным, оценивается в 0 баллов.
--	--	--

С учетом максимального рейтинга обучающихся по дисциплине за семестр – 80 баллов, рассчитываем полученное количество баллов за два вида работы:

- По аудиторным занятиям – 28 баллов.
- По итоговому тестовому контролю – 28 баллов.

Всего за семестр по 3-м видам работы – $28+28 = 56$ **баллов за семестр.**

Для перевода итогового рейтинга обучающегося по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка обучающегося по дисциплине в случае итогового контроля в виде зачета	Итоговый рейтинг обучающегося по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50– 100

Показатели и критерии оценки

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
 2. Положительный ответ на 70–79% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
 3. Положительный ответ на 80–89% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
 4. Положительный ответ на 90–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
- 71-79% правильных ответов – удовлетворительно.
 - 80-89% правильных ответов – хорошо.
 - 90% и выше – отлично.

Критерии оценки реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы:

«Удовлетворительно»	«Хорошо»	«Отлично»
Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией

материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя неполные.	ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	(вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.
--	---	--

Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.

Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым обучающимся по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения обучающихся. За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине.

По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому обучающемуся выставляется его *рейтинг в семестре по дисциплине*.

С целью поощрения обучающимся могут назначаться поощрительные баллы – бонусы за активную работу в студенческом научном кружке (СНО) и конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании.

№/п	Вид работы	Количество бонусных баллов за семестр
1.	Участие в работе СНО кафедры	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	3
1.2	Участие в большинстве заседаний (более 2/3)	2
1.3	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
2.	Выполненная обучающимся работа по направлению дисциплины	
2.1	Устный доклад на заседании СНО кафедры	5
2.2	Устный доклад на итоговой конференции НОМУС	10
2.3	Стеновый доклад на итоговой конференции НОМУС	10
2.4	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи в сборнике РИНЦ	10
2.5	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде статьи ВАК	20
3.	Волонтерская деятельность	
3	Волонтерская деятельность обучающегося в мероприятиях, организованных кафедрой	10

4. Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся

4.1. В рабочей программе дисциплины «Медицинская генетика в стоматологии» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы обучающихся с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

4.2. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости обучающихся преподавателями применяются Журнал учёта текущей успеваемости обучающихся и Электронный журнал учёта текущей успеваемости обучающихся.

4.3. В Электронном журнале учета посещаемости и текущей успеваемости обучающихся преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого обучающегося, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное

мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг обучающегося по дисциплине за семестр.

4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым обучающимся в течение семестра, и определяет рейтинг обучающихся академической группы по дисциплине в семестре; информирует обучающихся; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем обучающимся, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Электронный журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.