

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.03.2025 17:44:52
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

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
ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

Специальность: 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование» 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 дисциплины составлен авторским коллективом сотрудников кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО ГО 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;
- Бимбас Евгения Сергеевна, профессор, д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Меньшикова Евгения Витальевна, доцент, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Плотников Александр Сергеевич, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии;
- Зарембо Юлия Сергеевна, ассистент 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 дисциплины обсужден и одобрен на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии 24.04 2025г. (протокол №6).

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

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен учебно-методическим управлением 23.05.2025 год

1. Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенции	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	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	ИОПК 2.1 ИОПК 2.2 ИОПК 2.3		ДЕ-1 ДЕ-2 ДЕ-3 ДЕ-4 ДЕ-5 ДЕ-6 ДЕ-7 ДЕ-8 ДЕ-9 ДЕ-10 ДЕ-11 ДЕ-12 ДЕ-13	порядок оказания медицинской помощи, с учетом стандартов; методики анализа результатов собственной деятельности.	проводить анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составлять план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.	участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности.	тестовый контроль, решение ситуационных задач, демонстрация навыков оформления медицинской документации
Диагностика стоматологических заболеваний	ПК-1 Способность к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза.	ИПК-1.1 ИПК-1.2 ИПК-1.3	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДЕ-14 ДЕ-15 ДЕ-16 ДЕ-17 ДЕ-18 ДЕ-19 ДЕ-20 ДЕ-21 ДЕ-22 ДЕ-23 ДЕ-24 ДЕ-25 ДЕ-26 ДЕ-27	общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям; анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.	сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями диагностики у детей и взрослых.	тестовый контроль, решение ситуационных задач, демонстрация навыков оформления медицинской документации.

<i>Лечение стоматологических заболеваний</i>	ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.	ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3	A/02.7	ДЕ-28 ДЕ-29 ДЕ-30 ДЕ-31 ДЕ-32 ДЕ-33 ДЕ-34 ДЕ-35 ДЕ-36 ДЕ-37 ДЕ-38 ДЕ-39 ДЕ-40 ДЕ-41 ДЕ-42 ДЕ-43 ДЕ-44 ДЕ-45 ДЕ-46	порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; стандарты медицинской помощи.	Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбирать и назначать лекарственные препараты.	Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	тестовый контроль, решение ситуационных задач, демонстрация навыков оформления медицинской документации
--	---	-------------------------------	--------	---	--	---	---	---

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

1. Уздечка верхней губы в норме должна прикрепляться:

- а) к вершине альвеолярного отростка;
- б) в области средней трети альвеолярного отростка;
- в) в области верхней трети альвеолярного отростка.

Правильный ответ: б.

2. Глубокое резцовое перекрытие в период временного прикуса является:

- а) индивидуально;
- б) патологическим и требует ортодонтического лечения;
- в) вариант нормы.

Правильный ответ: в.

3. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза:

- а) аномалии зубных дуг, прикуса, отдельных зубов;
- б) аномалии отдельных зубов, зубных дуг, прикуса;
- в) аномалии прикуса, зубных дуг, отдельных зубов.

Правильный ответ: в.

4. К аномалиям величины челюстей относят:

- а) макрогнатия верхней челюсти;
- б) ассиметрия;
- в) мезиальная окклюзия.

Правильный ответ: а.

5. Укажите характерные лицевые признаки при скелетном глубоком прикусе:

- а) выраженность носогубных складок;
- б) удлинение нижней части лица;
- в) сглаженность носогубных складок.

Правильный ответ: а.

6. Укажите характерные лицевые признаки при скелетном мезиальном прикусе:

- а) «птичье лицо»;

- б) выступание подбородка;
- в) выраженная подбородочная складка.

Правильный ответ: а.

7. Укажите характерный профиль пациента при дистальном прикусе:

- а) прямой;
- б) умеренно выпуклый;
- в) выражено выпуклый;
- г) вогнутый.

Правильный ответ: в.

8. Уменьшение угла ANB говорит о:

- а) мезиальном соотношении челюстей;
- б) скелетном глубоком прикусе;
- в) дистальном соотношении челюстей.

Правильный ответ: а.

9. При выраженной антериальной ростовой ротации нижней челюсти высота нижней трети лица:

- а) увеличивается;
- б) не изменяется;
- в) уменьшается.

Правильный ответ: в.

10. Если молочные моляры удалены за 1-3 года до их физиологической смены, то профилактика деформации зубных рядов проводится методом протезирования:

- а) несъемного;
- б) съемного;
- в) не протезируется;
- г) шинируется.

Правильный ответ: б.

11. Причиной диастемы являются:

- а) гингивит;
- б) укороченная уздечка верхней губы;
- в) дурные привычки;
- г) кариес.

Правильный ответ: б.

12. Конструкции профилактических протезов у детей 5-6 лет:

- а) вкладыши;
- б) мостовидный;
- в) съемный;
- г) штифтовый зуб;

Правильный ответ: в.

13. С помощью какого аппарата можно стимулировать рост нижней челюсти:

- а) регулятор функций II типа;
- б) пластинка с винтом;
- в) лицевая дуга.

Правильный ответ: а.

14. Активное расширение верхней челюсти можно получить с помощью:

- а) аппарат Дерихсвайлера;
- б) лицевая дуга;
- в) регулятор функции Френкеля.

Правильный ответ: а.

15. Назовите механически-действующие съемные аппараты:

- а) аппарат Нанса;
- б) регулятор функции Френкля;
- в) Пендюлюм.

Правильный ответ: а.

16. По виду опоры аппараты бывают:

- а) дуговые, каповые, пластиночные;
- б) съемные, несъемные, сочетанные;
- в) взаимодействующие, стационарные.

Правильный ответ: в.

17. Укажите назначение кламмеров:

- а) фиксация аппарата в полости рта;
- б) перемещение зубов;
- в) изменение формы зубных рядов.

Правильный ответ: а.

18. Лечение дистального прикуса II/2 следует начинать:

- а) с выдвижения нижней челюсти;
- б) с сдерживания роста верхней челюсти;
- в) устранения сужения верхнего зубного ряда;
- г) с устранения ретрузии верхних резцов.

Правильный ответ: г.

19. Перечислите аппараты для стимулирования роста нижней челюсти:

- а) аппарат Брюкля;
- б) регулятор функций Френкля;
- в) аппарат твин блок;
- г) лицевая маска.

Правильный ответ: в.

20. Какие клинические функциональные пробы применяют с целью дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса?

- а) Ильиной–Маркосян;
- б) Эшлера–Битнера;
- в) Болтона;
- г) Риккетса.

Правильный ответ: б.

2.2. Ситуационные задачи

Вариант 1

Пациентка А. 10 лет, обратилась с жалобами на неправильный прикус. В анамнезе схожая аномалия прикуса у папы. Объективно: при внешнем осмотре выступание подбородка, западение средней зоны лица, увеличение нижнего отдела лица, угол нижней челюсти увеличен, В полости рта: соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля, соотношение передней группы зубов обратное с сагиттальной щелью 4 мм, вестибулярное положение 1.3, 2.3, При смещении нижней челюсти кзади может установить резцы в прямое соотношение.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный ортодонтический диагноз.
2. Выделите основные лицевые и дентальные признаки, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Опишите функциональную пробу, которая повлияет на определение дальнейшей тактики лечения. Предложите метод коррекции ЗЧА.

Вариант 2

Больной 5,5 лет обратился с жалобами на косметический дефект. При внешнем осмотре: лицо без видимых изменений. Со стороны полости рта: на верхней челюсти отмечается плотный контакт между зубами. На нижней челюсти между зубами имеются тремы и диастема. Нарушение стираемости 5.3, 6.3, 7.3, 8.3. Обратное резцовое перекрытие во фронтальном отделе. Дистальные поверхности вторых моляров стоят с мезиальной ступенью.

Вопросы:

1. В каких лечебно-профилактических мероприятиях нуждается ребёнок?
2. Опишите морфологическую и функциональную характеристику временного прикуса.

Вариант 3

При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания. При внешнем осмотре: увеличение нижней трети лица, губы смыкаются с напряжением. Рот полуоткрыт. Со стороны полости рта: На верхней челюсти отмечается протрузия резцов, сужение в боковых отделах, готическое нёбо. При смыкании зубных рядов имеется разобщение прикуса в области фронтальных зубов.

Вопросы:

1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.
2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.
3. К каким изменениям зубочелюстной системы привело нарушение данных функций.

Вариант 4

Родители пациента Б. в возрасте 14 лет обратились с жалобами на наличие у мальчика расстояние между центральными резцами верхней челюсти. В анамнезе частые ОРЗ 5-6 раз в год. Объективно: дыхание ротовое, наблюдается прокладывание языка между передними зубами при разговоре и в покое. При осмотре полости рта: соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля. Величина диастемы верхней челюсти составляет 3 мм, нижней челюсти – 3мм. Тремы обеих челюстей. Уздечка верхней губы имеет недостаточную протяженность, прикреплена низко.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный ортодонтический диагноз.
2. Объясните причину развития такого прикуса.
3. Укажите, в каких дополнительных методах исследования нуждается ребенок.

2.3. Вопросы экзаменационных билетов

1. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса человека: формирующийся молочный прикус.
2. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса человека: сформированный молочный прикус.
3. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса человека: сменный прикус
4. Размещение постоянных зубов при прорезывании. Условия образования полноценного связочного аппарата зубов.
5. Физиологическая стираемость молочных зубов. Виды нарушения стираемости молочных зубов. Причины нарушения стираемости молочных зубов.
6. Виды аномалий, развивающихся при нарушении стираемости молочных зубов. Тактика при неравномерной стираемости молочных зубов.
7. Факторы и условия нормального прорезывания резцов нижней челюсти. Рентгенологические признаки правильного прорезывания резцов нижней челюсти
8. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса человека: постоянный прикус.
9. Функциональные нарушения и зубочелюстные аномалии, связанные с нарушениями

- развития уздечки языка. Клиника. Показания к хирургической коррекции. Оптимальные сроки операции.
10. Этиология зубочелюстных аномалий, взаимосвязь зубочелюстных аномалий с общими нарушениями организма.
 11. Классификация зубочелюстных аномалий: классификация Энгля, современная классификация зубочелюстных аномалий.
 12. Виды мышечных дисфункций. Нарушения развития зубочелюстной системы при мышечных дисфункциях. Аппараты для коррекции мышечных дисфункций. 13
 13. Оценка функций у пациентов с зубочелюстными аномалиями.
 14. Сбор анамнеза и клиническое обследование пациента с зубочелюстными аномалиями.
 15. Рентгенологические методы обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями. Алгоритм изучения ОПТГ.
 16. Изучение контрольно-диагностических моделей пациентов с зубочелюстными аномалиями.
 17. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.
 18. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Показания к выбору различных методов.
 19. Раннее ортодонтическое лечение: необходимое и желательное. Задачи необходимого лечения.
 20. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период временного прикуса. Ортодонтические аппараты.
 21. Миогимнастика как метод лечения зубочелюстных аномалий. Аппараты и приспособления для миогимнастики.
 22. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период сменного прикуса. Ортодонтические аппараты
 23. Ортодонтические аппараты. Классификация аппаратов.
 24. Классификация ортодонтических аппаратов. Принципы действия механических и функциональных аппаратов.
 25. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период постоянного прикуса. Ортодонтические аппараты.
 26. Хирургические вмешательства при лечении зубочелюстных аномалий.
 27. Виды аномалий уздечки языка. Клиника зубочелюстных аномалий при укороченной уздечке языка. Показания к хирургической коррекции. Оптимальные сроки операции.
 28. Этиология, классификация и клиника аномалий отдельных зубов: аномалии числа зубов, аномалии прорезывания зубов, аномалии размеров зубов.
 29. Роль смещения нижней челюсти в возникновении зубочелюстных аномалий. Диагностика и методы коррекции.
 30. Нарушения размещения постоянных зубов при прорезывании. Управление местом для прорезывания постоянных зубов. Аппараты.
 31. Анкилоз молочных зубов. Этиология, клиника, диагностика. Методы лечения.
 32. Анкилоз постоянных зубов. Этиология, клиника, диагностика. Методы лечения.
 33. Сверхкомплектные зубы. Клиника нарушений зубных рядов и прикуса при наличии сверхкомплектных зубов. Диагностика, лечение.
 34. Ретенция постоянных зубов. Причины. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Принципы лечения ретенции зубов. Методы хирургического обнажения ретенированных зубов.
 35. Ретенция постоянных зубов. Способы ортодонтического выведения ретенированных зубов после хирургического обнажения, показания. 36
 36. Ретенция клыков верхней челюсти, распространенность. Характерные признаки правильного прорезывания клыков. Возраст прорезывания клыков верхней челюсти. Профилактика ретенции клыков верхней челюсти. 37
 37. Классификация ретенированных клыков верхней челюсти. Какие аномалии могут развиваться при ретенции клыков. Методы лечения и ортодонтические аппараты.

Осложнения ретенции клыков.

38. Причины скученного положения резцов нижней челюсти в период раннего смешанного прикуса. Способы коррекции скученности нижних резцов в молочном и в сменном прикусе. Аппараты для коррекции.
39. Причины ранней потери зубов у детей. Профилактическое протезирование, виды протезов. Показания к профилактическому протезированию.
40. Виды функциональных и морфологических нарушений зубных рядов и прикуса при ранней потере зубов у детей.
41. Этиология, клиника и принципы лечения аномалий отдельных зубов: аномалии положения зубов.
42. Аномалии и деформации зубных дуг. Классификация, взаимосвязь с различными аномалиями прикуса, принципы лечения.
43. Взаимосвязь аномалии прикрепления уздечки верхней губы с диастемой.
44. Диастема. 2 сценария смены молочных зубов при адентии постоянных боковых резцов. Методы управления сменой фронтальных зубов.
45. Диастема. Причины, клиника, показания к лечению. Методы лечения.
46. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дистального прикуса II класса 1 подкласса по Энгля.
47. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дистального прикуса II класса 2 подкласса по Энгля.
48. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения мезиального прикуса.
49. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения глубокой резцовой окклюзии зубных рядов.
50. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизокклюзии зубных рядов.
51. Функциональные нарушения при резцовой дизокклюзии. Аппараты для коррекции.
52. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения экзоокклюзии зубных рядов.

3. Методика оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки студента по учебной дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование».

Основой рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся является модульность РПД «Ортодонтия и детское протезирование», 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 «Ортодонтия и детское протезирование» изучение материала проводится на 5-ом курсе с освоением 15 дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей курсового экзамена в 9-ом семестре.

В соответствии с тематическим планом дисциплины обучающиеся изучают 46 дидактические единицы (ДЕ).

Оценивание учебных достижений обучающихся заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование» за каждый семестр на основе кумулятивного принципа.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать обучающийся по дисциплине, составляет 60 рейтинговых баллов:

- 60 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	0	<i>max</i> число баллов за практические занятия, которое может получить обучающийся за семестр=40. Например, обучающийся набрал за одно занятие: 3+4+5=12 баллов, что от 15-ти <i>max</i> баллов составляет 80%. Считаем сумму % на всех 15-ти занятиях: 80%+87%+93%+0 (отсутствие на занятии) + 75%+53%+80%+87%+93%+80%+75%+53%+87%+93%+80%=1116% (делим на 15 занятий) = в среднем обучающийся набрал 74,4% из 100% возможных за семестр, что составляет 29,8 балла (из 40 максимальных)
Практические навыки на занятии (работа с документами, осмотр больного, первичный патронаж новорожденного и т.д.)	5	0	
Устный ответ	5	0	
Всего баллов	15	0	

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 14 до 20	Результат итогового тестового контроля – 70% (из 100 возможных), что от максимального количества (20 баллов) составляет – 14 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 – 100 баллов, рассчитываем полученное количество баллов за два вида работы:

- По аудиторным занятиям – 29,8 балла.
- По рубежному контролю – 14 баллов.

Всего за семестр по двум видам работы – 29,8+14 = **43,8 балл за семестр.**

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 материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя неполные.	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-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» изучается на протяжении одного семестра (IX семестр), после освоения которого предусмотрена сдача экзамена по дисциплине. Итоговая экзаменационная оценка является самостоятельной, не зависит от рейтинга по дисциплине, выставляется обучающемуся по результатам сдачи экзамена.

Обучающиеся, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля обучающегося будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Экзаменационная оценка является итоговой оценкой обучающегося по дисциплине, которая выставляется в зачетную книжку, экзаменационную ведомость и в приложение к диплому.

Фонд тестовых заданий для проведения текущего и экзаменационного контроля знаний обучающихся формируется и периодически (один раз в год) обновляется.

Виды учебной работы обучающегося, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, система их оценивания разрабатывается и утверждается на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ежегодно.

Рейтинговая система оценивания учебных достижений обучающегося УГМУ по дисциплине «Детская стоматология» вводится в начале учебного года и не меняется.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует обучающихся в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и СДО MedSpace о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения,

критериях оценивания учебных достижений обучающихся в ходе текущего и экзаменационного контроля.

Внесение изменений и дополнений в систему оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

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*.

По решению кафедры обучающийся, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена. Основаниями для выставления оценки «отлично» в формате автомат могут быть: высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине; демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации. Оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.

Обучающийся может сдавать экзамен в формате «автомат» по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование», если его средний рейтинг за 2 семестра составил не менее 60 рейтинговых баллов.

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	Стендовый 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

Методика оценивания ответов обучающихся на билеты курсового экзамена:

«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и
-------------------------	---

	последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы
«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьезные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

Для перевода оценки за ответ студента на экзамене по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Оценка за ответ студента на экзамене по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«удовлетворительно»	20
«хорошо»	30
«отлично»	40

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

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае итогового контроля в виде экзамена	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

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.