

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Геронтостоматология и заболевания слизистой
оболочки полости рта»

Уровень высшего образования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-стоматолог

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	<u>Знать:</u> методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза; назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	<u>Знать:</u> методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм; специфику выявления различных видов патологических состояний зубочелюстной системы, диагностики зубочелюстной деформации и аномалии зубов и челюстей; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний; анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ). Умеет отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов стоматологических заболеваний	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ); навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-4: Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	<u>Знать:</u> основные виды диспансеризации и меры профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями и патологией	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> проводить профилактический медицинский осмотр; формировать план профилактической стоматологической помощи пациенту; осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Технологическая карта дисциплины

«Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»

Курс 5, семестр 9, Количество ЗЕ – 3, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Возрастные изменения. Травмы СОПР. Инфекционные заболевания СОПР.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	12недел я
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	10	15	
Модуль 2					
Раздел 2 Дерматозы.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	20	16 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

Курс 5, семестр 10, Количество ЗЕ – 3, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях, при гипо- и авитаминозах.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	31неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	10	15	
Модуль 2					
Раздел 2 Глосситы. Хейлиты. Предраковые заболевания.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	20	38неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

ТЕСТЫ

1. Солкосерил дентальная адгезивная паста является:
А) обезболивающим средством
Б) кератопластическим средством
В) иммуномоделирующим средством
Г) гомеопатическим средством
2. Наиболее вероятной причиной вульгарной пузырчатки считается:
А) экзогенная интоксикация
Б) эмоциональный стресс
В) аутоиммунный фактор
Г) лекарственная непереносимость
3. Вульгарная пузырчатка начинается с высыпаний:
А) на коже
Б) на слизистой оболочке рта
В) на конъюнктиве
Г) на слизистой оболочке половых органов
4. Симптом Никольского отрицателен при форме пузырчатки:
А) вульгарной
Б) собственно неакантолитической
В) себорейной
Г) вегетирующей
5. Для местного лечения вульгарной пузырчатки показаны все препараты, кроме:
А) раствора перекиси водорода
Б) раствора хлоргексидина
В) оксолиновой мази
Г) преднизолоновой мази
6. Чаще всего причиной кандидоза является:
А) *C. pseudotropicalis*
Б) *C. albicans*
В) *C. krusei*
Г) *C. Glabrata*
7. Самая тяжелая форма кандидоза:
А) острый псевдомембранозный кандидоз
Б) острый атрофический кандидозный стоматит
В) хронический атрофический кандидозный глоссит
Г) хронический гиперпластический кандидозный стоматит
8. Хронический оральный кандидоз чаще всего протекает в форме:
А) палатинита
Б) глоссита
В) ангулярного хейлита
Г) стоматита
9. Первоочередным мероприятием комплексного лечения кандидоза является:
А) санация полости рта
Б) общеукрепляющая терапия
В) воздействие на возбудителя в полости рта
Г) лечение соматических заболеваний
10. Нанесение 1% раствора кандиды на слизистую оболочку рта применяют для:
А) устранения благоприятных условий для существования грибов
Б) подавления грибов
В) восстановления равновесия в составе микрофлоры
Г) иммуностимуляции

11. Санацию полости рта при кандидозе проводят с целью:
- А) устранения благоприятных условий для существования грибов
 - Б) устранения ниш для размножения грибов
 - В) подавления грибов
 - Г) восстановления равновесия в составе микрофлоры
12. «Имудон» при оральном кандидозе применяют для:
- А) устранения благоприятных условий для существования грибов
 - Б) иммуностимуляции
 - В) подавления грибов
 - Г) восстановления равновесия в составе микрофлоры
13. Для системной антимикотической терапии менее всего показано применение:
- А) флюконазола
 - Б) интраконазола
 - В) кетоконазола
 - Г) амфотерицина В
14. Первичный элемент поражения при красном плоском лишае:
- А) пузырек
 - Б) пузырь
 - В) узелок
 - Г) узел
15. Красный плоский лишай относят:
- А) к дерматозам
 - Б) к аллергическим состояниям
 - В) к бактериальным инфекциям
 - Г) к вирусным инфекциям
16. Сочетание эрозивной формы КПЛ с сахарным диабетом и гипертонической болезнью называется синдромом:
- А) Гриншпана
 - Б) Мелькерсона-Розенталя
 - В) Бехчета
 - Г) Стивенса-Джонсона
17. К факультативному предраку относят форму красного плоского лишая:
- А) атипичную
 - Б) типичную
 - В) эрозивно-язвенную
 - Г) экссудативно-гиперемическую
18. Типичную форму красного плоского лишая дифференцируют:
- А) с пузырчаткой
 - Б) с плоской лейкоплакией
 - В) с медикаментозным стоматитом
 - Г) с острой механической травмой
19. Для нормализации пролиферации клеток эпителия при красном плоском лишае применяют:
- А) трипсин
 - Б) солкосерил
 - В) витамин А
 - Г) преднизолон
20. Для ускорения эпителизации при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая применяют:
- А) трипсин
 - Б) солкосерил
 - В) витамин А
 - Г) преднизолон
21. Для удаления очага гиперкератоза при красном плоском лишае применяют:
- А) криодеструкцию
 - Б) гирудотерапию
 - В) химиотерапию
 - Г) лучевую терапию

22. Укажите метод исследования, используемый при диагностике лейкоплакии:

- А) бактериоскопический
- Б) иммунологический
- В) гистологический
- Г) цитологический

23. Причиной лейкоплакии Таппейнера является:

- А) лекарственная аллергия
- Б) курение
- В) гальваноз
- Г) ксеростомия

24. Укажите морфологический элемент поражения при лейкоплакии:

- А) узел
- Б) узелок
- В) бляшка
- Г) бугорок

25. Признаки озлокачивания эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:

- А) наличие фибринозного налета
- Б) воспаление вокруг очага поражения
- В) уплотнение краев и основания очага поражения
- Г) гиперсаливация

26. Для местного лечения плоской лейкоплакии применяются препараты:

- А) противовирусные препараты
- Б) антибактериальные мази
- В) прижигающая терапия
- Г) средства, нормализующие обменные процессы в эпителии

27. Десквамативный глоссит возникает в результате нарушений процессов:

- А) гематопозитических
- Б) нейро-трофических
- В) психогенных
- Г) сердечно-сосудистых

28. Складчатый язык является следствием:

- А) хронической травмы языка острыми краями зубов
- Б) врожденной аномалией развития
- В) осложнением сердечно-сосудистой патологии
- Г) следствие гормональных нарушений

29. В развитии черного волосатого языка наибольшее значение имеет:

- А) чрезмерное употребление горячей пищи
- Б) курение
- В) неудовлетворительная гигиена
- Г) несанированная полость рта

30. Ромбовидный глоссит возникает в результате:

- А) сердечно-сосудистой патологии
- Б) эндокринной патологии
- В) нарушения эмбриогенеза
- Г) употребления острой пищи

31. Главной причиной развития глоссалгии является:

- А) аллергическая реакция организма
- Б) психогенное воздействие
- В) наследственное нарушения
- Г) вирусные заболевания

32. Местный фактор, способствующий развитию глоссалгии:

- А) скученность зубов
- Б) неудовлетворительная гигиена полости рта
- В) хроническая травма языка острыми краями зубов
- Г) заболевания пародонта

33. Местное лечение глоссалгии включает все мероприятия кроме:

- А) ротовые ванночки с анестетиком
- Б) седативная терапия
- В) антимикробная терапия
- Г) массаж воротниковой зоны

34. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:

- А) стабилизации состояния
- Б) более быстрому выздоровлению
- В) развитию генерализованной формы
- Г) не вызывает изменений

35. Для лечения кандидоза используют мазь:

- А) гепариновую
- Б) канестен (клотримазол)
- В) бонафтоновую
- Г) зовиракс

36. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- А) антибактериальную терапию
- Б) десенсибилизирующую терапию
- В) антигрибковую терапию
- Г) противовирусную терапию
- Д) антисептическую обработку

37. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- Б) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) налет на спинке языка
- Д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

38. Кератопластические средства:

- А) неомициновая мазь .
- Б) теброфеновая мазь
- В) актовегин, солкосерил
- Г) зовиракс
- Д) оксикорт

39. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта:

- А) каротолин
- Б) лизоцим
- В) формалин
- Г) винилин
- Д) витаон

40. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:

- А) 1-2%
- Б) 4-5%
- В) 7-9%
- Г) 10-15%
- Д) 20-30%

41. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- А) выбор обезболивающих средств
- Б) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- В) применение дезинфицирующих средств
- Г) применение кератопластических средств
- Д) применение антибактериальных препаратов

42. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- А) белый творожистый налет
- Б) фибринозный налет
- В) папулы
- Г) «пятна» Филатова-Коплика
- Д) афты

43. Симптом Никольского положителен при:

- А) пузырьчатке
- Б) сифилисе
- В) многоформной эритеме
- Г) пиодермии
- Д) герпетическом стоматите

44. Географический язык характеризуется клиническими признаками:

- А) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) обильный белый налет на спинке языка
- Д) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

45. Клинический анализ крови следует провести при:

- А) кандидозе
- Б) ХРАС
- В) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- Г) ОГС
- Д) атопическом хейлите

46. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:

- А) 0,1% раствор новокаина
- Б) 0,5% взвесь анестезина в глицерине
- В) 2% р-р новокаина
- Г) 10% взвесь анестезина в масле
- Д) 10% спрей лидокаина

47. Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при:

- А) травматических эрозиях
- Б) ХРАС
- В) складчатом языке
- Г) пиодермии
- Д) афтеБеднара

48. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:

- А) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- Б) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
- В) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- Г) обезболить, смазать мазью ацикловир
- Д) обезболить, обработать 1-2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем керато-пластическими средствами

49. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги:

- А) винилин
- Б) резорцин-формалиновая смесь
- В) метиленовый синий
- Г) йодиол
- Д) витаон

50. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- А) эрозии с гнойным отделяемым
- Б) «медовые» корки
- В) эрозии с влажным белым налетом
- Г) лихенизация, трещины, мокнутие
- Д) пузырьки

51. Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта:

- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- Б) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- В) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- Г) эрозии неправильных очертаний
- Д) разлитая эритема

52. Клинические проявления при складчатом языке:

- А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

- Г) налет на спинке языка
- Д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

53. Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта:

- А) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
- Б) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
- В) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- Г) острый катаральный гингивит
- Д) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта

54. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования

- А) аллергологический
- Б) бактериоскопический
- В) цитологический
- Г) рентгенологический
- Д) клинический анализ крови

55. Патологический процесс в слизистой оболочки полости рта, приводящий к развитию симптома

- А) Никольского
- Б) акантоз
- В) акантолиз
- Г) спонгиоз
- Д) паракератоз

56. Признаки озлокачествления травматической язвы

- А) изменение размеров язвы
- Б) блюдцеобразная форма язвы
- В) эозинофилия
- Г) уплотнение краев и дна язвы
- Д) изменение цвета окружающих тканей

57. Лечение травматической язвы включает

- А) хирургическое иссечение участка поражения
- Б) прижигание раствором бриллиантового зеленого
- В) антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
- Г) устранение травмирующих факторов
- Д) устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств

58. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы

- А) трофическая
- Б) сифилистическая
- В) туберкулезная
- Г) травматическая
- Д) афта Сеттона

59. Профилактика хронической механической травмы включает

- А) диету
- Б) своевременную коррекцию съемных протезов
- В) прием поливитаминов
- Г) замену металлических коронок на металло-керамические
- Д) исключение курения и приема алкоголя

60. Наличие гальванического тока в полости рта может приводить к появлению

- А) жжения и сухости слизистой оболочки полости рта
- Б) герпетических эрозий
- В) папилломатозных разрастаний
- Г) пузырей на слизистой оболочке рта
- Д) очагов деминерализации эмали зубов

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Раздел 1

1. Возрастные изменения СОПР. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Методы обследования СОПР. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Острая механическая травма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Хроническая механическая травма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Химическая травма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Физические травмы. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Лейкоплакия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Простой герпес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Опоясывающий лишай. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Кандидоз. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Красный плоский лишай. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Красная волчанка. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Пузырчатка. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Раздел 2

1. Изменения СОПР при авитаминозах. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Изменения СОПР при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Изменения СОПР при сердечно-сосудистых заболеваниях. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Изменения СОПР при эндокринных заболеваниях. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Изменения СОПР при заболеваниях нервной системы. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Раздел 3

1. Складчатый (скротальный, бороздчатый) язык. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Черный («волосатый») язык. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Десквамативный глоссит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Ромбовидный глоссит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Эксфолиативный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Актинический и метеорологический хейлиты. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Контактный аллергический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Атопический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Экзематозный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Макрохейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Решение правильное и полное, включающее все приведенные выше элементы с теоретическим обоснованием и схематическим изображением /85-100.
- Решение правильное, не полное, нет теоретического обоснования ответа / 70-84.
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69.
- Все элементы записаны неверно / 0-59.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

№	Наименование показателя	Отметка в %
	Форма	20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и полный переход от одной части к другой	0-10
	Содержание	60
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами и т.д.)	0-20
4	Наличие выводов соответствующих теме и содержанию основной части	0-20
	Доклад	20
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Ответы на вопросы	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальн ый ответ - 31-60 %	Изложенн ый, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченн ый полный ответ - 70- 84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %в	Отметка (в %)
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутству ют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнитель ной литературы . Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечение м дополнитель ной литературы . Выводы сделаны.</i>	
<i>Представле ние</i>	-	<i>Представля емая информация логически не связана.</i>	<i>Представля емая информация не систематиз</i>	<i>Представля емая информация систематиз ирована и</i>	<i>Представля емая информация систематиз ирована,</i>	

			ирована и не последовательна.	последовательна. нов.	последовательна и логически связана.	
Оформление	-	Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представленной информации	3-4 ошибки в представленной информации	Не более 2-х ошибок в представленной информации	Отсутствуют ошибки в представленной информации	
Ответы на вопросы	-	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		неудовлетворительная	удовлетворительная	хорошо	отлично	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальный ответ - 31-60 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	Отметка (в %)
Раскрытие проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	
Представление	-	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна	Представляемая информация систематизирована и последовательна.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и	

		<i>профессиональные термины.</i>	<i>льна. Использован 1-2 профессиональных термина</i>	<i>Использовано более 2-х профессиональных терминов.</i>	<i>логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2-х ошибок в представляемой информации</i>	<i>Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представленной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарные вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
Итоговая оценка						

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии: 1. Знание основных разделов геронтостоматологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта.. 2. Глубина и полнота раскрытия вопроса. 3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе. 4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемой в геронтостоматологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные

знания этиологии и патогенеза заболеваний слизистой оболочки полости рта; способен выделить симптомы и синдромы, поставить клинический диагноз; знает особенности клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах геронтостоматологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта, особенностей постановки клинического диагноза, этиологии, патогенеза и течения заболеваний слизистой оболочки полости рта, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах геронтостоматологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза заболеваний слизистой оболочки полости рта, средние знания о этиологии и патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта; слабо разбирается в вопросах клинического диагноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах геронтостоматологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта. Студент не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза различных заболеваний слизистой оболочки полости рта, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует непонимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, демонстрирует методику исследования, дает не четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, при демонстрации методики исследования допускает неточности, затрудняется давать инструкции при проведении манипуляций.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении методики осмотра пациента, студент не называет способы исследования, не может продемонстрировать методику исследования, затрудняется давать инструкции при проведении манипуляций.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме. Есть обоснование клинического диагноза, проведен дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования соответствует поставленному диагнозу. Выбрано медикаментозное лечение. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(70-84)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, обоснован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена

общая схема лечения заболевания. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(60-69)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, нет обоснования диагноза, сформулирован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, нет патологической гистологии. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания.

Отметкой **(0-59)** оценивается история, написанная не по схеме, нет обоснования диагноза, не правильно сформулирован клинический диагноз, не проведен дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.