

Компонент ОПОП 31.05.01. Лечебное дело
наименование ОПОП

Б1.0.42
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины

Стоматология

Разработчики:

Лосев С.Р.
ФИО

доцент кафедры КМ
Должность

К.М.Н.
ученая степень,
звание

Кривенко О.Г.
ФИО

зав. кафедрой КМ
должность

К.М.Н., доцент
ученая степень, звание

Утверждено на заседании кафедры

клиническая медицина
наименование кафедры

протокол № 16 27.02.2025г.

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.
ФИО



ПОДПИСЬ

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю) ¹			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;	ИД-1_{опк-4} Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами; ИД-2_{опк-4} Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	- современные методы обследования; - показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - нормальные показатели и возможные их отклонения при патологических состояниях; - перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии;	определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - провести анализ результатов обследования и проводимого лечения; - выбрать необходимые медицинские изделия для диагностики и лечения конкретного больного;	- навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний; - навыками оказания медицинской помощи используя медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - типовые ситуационные задания	Вопросы зачета
--	--	--	---	--	--	----------------

ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами;	ИД-1ПК-3 Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста; ИД-2ПК-3 Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения; ИД-3ПК-3 Организует персонализированное лечение пациента (беременные женщины, пациенты старческого возраста, пациенты с психическими расстройствами), оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;	этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия лекарственных препаратов, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения;	составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение; - оценить эффективность и безопасность назначенного лечения;	- навыками оценки эффективности назначенных лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания; - методиками применения и введения лекарственных препаратов в соответствии с показаниями;		
---	---	---	---	--	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии ² оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Характеристика сформированности компетенции	Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических задач	Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических задач.	Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МГТУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. Ортопантограмма это метод позволяющий оценить

1. нижнюю челюсть
2. верхнюю челюсть
3. верхнечелюстные пазухи
4. ВНЧС
5. Все перечисленное верно

2. Пародонтит протекает более тяжело если у пациента:

1. сахарный диабет
2. гипотиреоз
3. гипертония
4. язвенная болезнь
5. гастрит

3. Первичный сифилис на СОПР проявляется как:

1. папулезный сифилид
2. твердый шанкр
3. творожистый налет
4. гумма
5. пятнистый сифилид

4. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

1. местное
2. общее (наркоз)
3. комбинированное

4. нейрорепланалгезия
5. акупунктура
5. **Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:**
 1. резцы нижней челюсти
 2. моляры нижней челюсти
 3. премоляры верхней челюсти
 4. 3-й моляры верхней челюсти
 5. корни зубов нижней челюсти
6. **Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:**
 1. паротит
 2. кровотечение
 3. невралгия тройничного нерва
 4. артрит височно-нижнечелюстного сустава
 5. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
7. **Причиной развития периостита является:**
 1. ушиб мягких тканей лица
 2. фиброма альвеолярного отростка
 3. обострение хронического верхнечелюстного синусита
 4. обострение хронического периодонтита
 5. перелом мыщелкового отростка нижней челюсти
8. **Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти:**
 1. подвижность всех зубов на челюсти
 2. боль в зубах, недомогание, свищевые ходы на коже
 3. озноб, повышение температуры до 40°C, симптом Венсана, подвижность зубов
 4. острые пульсирующие боли в зубе, головная боль
 5. ноющая боль в зубе, температура до 37°C
9. **Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют**
 1. канамицин
 2. ампициллин
 3. линкомицин
 4. пенициллин
 5. эритромицин
10. **Секвестрэктомию при хроническом остеомиелите показана в период:**
 1. физиолечения
 2. формирования секвестра
 3. сформировавшегося секвестра
 4. антибактериальной терапии
 5. реабилитации
11. **Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является:**
 1. возраст больного
 2. острый лимфаденит
 3. травма плохо изготовленным протезом
 4. сила и направление повреждающего фактора
 5. неудовлетворительная иммобилизация отломков

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине (модулю) изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

1. Больному 40 лет показано удаление зуба 36 (коронка зуба разрушена) по поводу обострения хронического гранулирующего периодонтита.
 1. Какое обезболивание показано при удалении зуба 36?
 2. Назовите наиболее часто используемые анестетики для местной анестезии при операции удаления зуба.
2. В больницу поступила больная 44 лет с диагнозом: флегмона правой поднижнечелюстной области. Сопутствующих заболеваний не выявлено. Врач определил, что «причиной» заболевания явился зуб 46. Решено вскрыть флегмону.
 1. Как необходимо поступить с зубом 46?
 2. Назовите инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.
3. Больная 30 лет страдает хроническим заболеванием почек. При осмотре полости рта обнаружено: коронки многих зубов разрушены, однако боли в зубах больную не беспокоят; перкуссия зубов безболезненна. На рентгенограмме в области верхушек корней ряда зубов определяется зона разрежения кости с неровными краями.
 1. Определите лечебную тактику.
 2. Возможна ли связь основного заболевания с заболеваниями зубов?
4. К стоматологу явилась больная 62 лет с просьбой удалить несколько корней зубов, так как предстоит протезирование. В анамнезе – гипертоническая болезнь. В момент осмотра больную беспокоит головная боль. АД 200/100 мм рт. ст. Удалению подлежат корни зубов 35 и 36.
 1. Какова тактика врача в данной ситуации?
 2. Какое обезболивание показано при удалении корней зубов 35 и 36?
 3. Назовите противопоказания к операции удаления зуба.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по проблеме, определены причины патологического состояния, определен план обследования и лечения, указаны возможные осложнения и пути их профилактики.
<i>Хорошо</i>	Правильно определены причины патологического состояния, определен план обследования и лечения, указаны возможные осложнения и пути их профилактики. Нет последовательности в аргументации и последовательности необходимых действий.
<i>Удовлетворительно</i>	Представлены рассуждения, определены причины возникновения патологии. Определены возможные действия по лечению пациента, не знает возможных осложнений и путей их профилактики
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине, то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, мини-кейсы, ситуационные задания, практико-ориентированные задания*

Комплект заданий диагностической работы

Код и наименование компетенции ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;	
1	Основную массу зуба образует 1. эмаль 2. Цемент <u>3. дентин</u> 4. костная часть альвеолы
2	Рентгенологический метод является ведущим при диагностике 1. острого периодонтита 2. пульпита 3. острого остеомиелита <u>4. травматического повреждения зубов и челюстей</u> 5. все перечисленное
3	Какой препарат применяется для девитализации пульпы? 1. Унитиол 2. параформальдегид <u>3. мышьяковистая паста</u> 4. глюконат кальция 5. раствор новокаина
4	Жалобы больного при гингивите <u>1. кровоточивость десны при откусывании и жевании твердой пищи, неприятные ощущения, тяжесть в деснах, периодические обострения, наличие зубных отложений</u> 2. неприятные ощущения, подвижность зубов, застревание пищи, чувство

	распираания, боль во время и после приема пищи, периодические обострения 3. кровоточивость десен и их болезненность, усиливающаяся при жевании 4. неприятные ощущения, застревание пищи, чувство распираания, боль после приема пищи 5. общая слабость, иногда лихорадочное состояние; резкие боли в деснах, особенно при приеме пищи и разговоре, зловонный запах изо рта, неприятный вкус пищи
5	Лечение гингивита складывается <u>1. из снятия зубных отложений, гигиены полости рта, физиотерапии, при необходимости избирательного пришлифовывания зубов</u> 2. из устранения раздражающих причинных факторов, использования противовоспалительных и противоотечных препаратов, при упорном течении возможна склерозирующая терапия 3. из различных видов склерозирующей терапии, иссечения гипертрофированных (разросшихся) участков десны, либо криодеструкция или диатермокоагуляция
6	Периодонтит это 1. заболевание твердых тканей зуба, внешнее проявление кот. заключается в разрушении эмали и дентина зуба 2. воспаление сосудисто-нервного пучка зуба <u>3. восп. процесс вокруг верхушки корня зуба</u> 4. воспаление десны, протекающее без нарушения целостности зубо-десневого прикрепления 5. воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующиеся деструкцией периодонтальной связки и кости
7	У верхушки корня, пораженного кариесом ⅓ зуба, очаг деструкции с четким, равными контурами размером 4 мм в диаметре, компактная пластинка лунки в зоне патологического очага не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз? 1. хронический пульпит <u>2. хронический гранулематозный периодонтит</u> 3. хронический гранулирующий периодонтит 4. хр.фиброзный периодонтит 5. зона роста
8	У пациента в подкожной клетчатке щеки округлое плотное, безболезненное образование, от него к зубной альвеоле идет плотный тяж. Это 1. увеличенный лимфоузел 2. подкожный абсцесс 3. подкожная киста. <u>4. подкожная гранулема</u> 5. злокачественное новообразование
9	Какие лечебные меры целесообразны при обострении верхушечного периодонтита моляра? <u>1. создание оттока из за верхушечной области, физиопроцедуры, иногда антибиотикотерапия</u> 2. рассечение слизистой оболочки и надкостницы альвеолярной кости 3. завершушечное введение обезболивающих средств 4. резекция верхушки корня 5. рентгенотерапия, либо спиртовой компресс
10	Каково состояние слизистой оболочки десны при остром гнойном периодонтите? <u>1. слизистая оболочка гиперемирована и инфильтрирована, сглаженность преддверия полости рта, болезненность при пальпации, иногда коллатеральный отек</u>

	2. слизистая десны бледнорозового цвета 3. слизистая десны гиперемирована, имеется свищ с гнойным отделяемым 4. слизистая десны цианотична, на десне имеется рубец после заживления свища 5. слизистая десны цианотична, выраженный патологический карман с гнойным отделяемым
Код и наименование компетенции ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами;	
1	Неотложная помощь при внезапной остановке кровообращения: 1) Строфантин, мезатон 2) Преднизолон, димедрол, хлористый кальций 3) Закрытый массаж сердца, ИВЛ, дефибрилляция 4) Вызов бригады скорой помощи, обеспечение покоя больному и доступа свежего воздуха 5) Адреналин, мезатон, преднизолон
2	У лиц пожилого и старческого возраста дозы местных анестетиков следует: 1) Увеличивать 2) Уменьшать 3) Оставлять без изменения 4) Не применять вообще
3	Переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда следует считать инфицированными в случае: 1) Смещения отломков 2) Наличия периодонтитного зуба в линии перелома 3) Всегда 4) Никогда
4	Укажите признаки озлокачествления трофической язвы. 1) Язва с ровными, чёткими краями, малоболезненная, не кровоточит 2) Язва округлой формы с валикообразными краями, гладким дном, на дне язвы воскообразный налёт 3) Язва с неровными, подрытыми краями, с инфильтратом в основании, кровоточит 4) Язва кратерообразной формы, покрыта фибриновым налётом
5	Ранула-это: 1) Киста подъязычной слюнной железы 2) Киста подчелюстной слюнной железы 3) Боковая киста шеи 4) Срединная киста шеи
6	Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть: 1) Ксеростомия 2) Выворот век 3) Потеря зрения 4) Парез лицевого нерва
7	Ранними симптомами сарком околочелюстных тканей являются: 1) Безболезненный инфильтрат мягких тканей 2) Гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти 3) Подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти 4) Сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
8	Основным клиническим признаком калькулезного сиалоденита является: 1) Боль в животе 2) Гипосаливация 3) Гиперсаливация

	4) Воспаление устья протока 5) Припухание железы во время приема пищи.
9	Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является: 1) Верхняя макрогнатия 2) Снижение высоты прикуса 3) Укорочение ветвей нижней челюсти 4) Ограничение подвижности нижней челюсти 5) Ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС
10	В начальных стадиях рака слизистой оболочки дна полости рта метастазирование происходит в лимфатические узлы: 1) Подмышечные 2) Околоушные 3) Глубокие шейные 4) Поднижнечелюстные

