

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии №5

**Оценочные материалы
Симуляционного курса**

по дисциплине **Стоматология общей практики**
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

1. **Форма промежуточной аттестации зачет**
2. **Вид промежуточной аттестации** (сдача практических навыков).
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 1	Способность применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы для диагностики и лечения стоматологических заболеваний	В части проводить и интерпретировать опрос, осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного, способность и готовность поставить диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней для пациентов различного возраста и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ОПК 4	Способность проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	В части проведения профилактических исследований и оформления текущей документации составлять этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации
ОПК 5	Способность назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Назначает и проводит лечение и контролирует его эффективность
ОПК 8	Способность вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Ведет медицинскую документацию. Проводит анализ медико-статистической информации.

4. **Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Стоматология общей практики	1,2,3,4
ПК-1 ПК-4 ПК-11 ПК-12 УК-2	Организационно-управленческая деятельность в здравоохранении	1
УК-1 УК-2 УК-3	Информационные технологии и информационная безопасность в здравоохранении	1
ПК-1 УК-1	Медицинская педагогика	1

ПК-1 ПК-5 УК-1	Психология профессиональной деятельности	1
ПК-5	Медицина чрезвычайных ситуаций	2
УК-1 УК-2	Неотложная медицинская помощь	2
ПК-1 ПК-7 УК-1	Клиническая фармакология	2
ПК-1 ПК-3 ПК-10 Ук-1	Базовая сердечно-легочная реанимация	2
ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1	Экстренная медицинская помощь	2
ПК-8 УК-1	Медицинское право	2
ПК-1 ПК-5 УК-1	Рентгенология	2
ПК-1 ПК-5 ПК-10 УК-1	Онкология	3
ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Стоматология терапевтическая	3
ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Стоматология хирургическая	3

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Код и содержание формируемых компетенций	Планируемые результаты обучения	Этапы формирования компетенций (разделы, темы дисциплин)
ОПК – 4	Знать способы получения информации о заболевании	Разделы 1-10
	Уметь получить информацию о заболевании	
	Владеть анализом получаемой информации	
ОПК – 5	Знать принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в стоматологии; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса.	Раздел 1
	Уметь осуществлять общее руководство с использованием информационной системы в медицинской организации, анализировать профессионально-педагогические ситуации, строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей	
	Владеть работой с научно-педагогической литературой; приемами психической саморегуляции в процессе обучения других	
ОПК-8	Знать принципы участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего	Раздел 1

	<p>медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;</p>	
	<p>Уметь участвовать в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;</p>	
ПК-1	<p>Знать формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики поражений и заболеваний полости рта; принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования поражений и заболеваний полости рта.</p> <p>Уметь поводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике поражений и заболеваний полости рта; проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Владеть пропагандой здорового образа жизни, профилактикой поражений и заболеваний полости рта; контролем проведения своевременного и полного обследования пациента при обнаружении признаков, указывающих на возможное поражение и заболевание полости рта; проведением профилактических мероприятий пациентам с нарушениями и заболеваниями полости рта; определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; проведением противоэпидемических</p>	Разделы 1-10

	мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
--	---	--

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Собеседование, тесты, ситуационные задачи	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ПК-1	Собеседование, тесты, ситуационные задачи	ПК-1

7. Текущий и промежуточный контроль по разделу: «Некариозные поражения зубов»; «Кариес зубов»

Контролируемые компетенции:

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

001. Зубы 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.3 Выявлен пигментированный налет. Диагноз: К03.6 Отложения на зубах 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.3

Задание: рассказать алгоритм проведения профессиональной гигиена полости рта

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищаются поверхности зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором 8. Выбор препарата для реминерализирующей терапии

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

002. Зуб 1.2. и 2.1 Выявлены дефекты тканей зуба блюдцеобразной формы. Диагноз: К03.2 Эрозия зуба 1.2 и 2.1

Задание: рассказать алгоритм подготовки зуба к препарированию и пломбированию зубов 1.2 и 2.1

Алгоритм выполнения практического навыка

III. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищаются поверхности зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Выбор бора для формирования полостей 8. Качество сформированных полостей. 9. Подготовка полости к пломбированию. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

003. Зубы 3.3, 4.3 Выявлены дефекты тканей зубов в форме клина. Диагноз: K03.1 Сошлифовывание зубов 3.3, 4.3

Задание: рассказать алгоритм подготовки зубов к препарированию и пломбированию зуба Зубы 3.3, 4.3

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищается жевательная поверхность зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Выбор бора для формирования полости 8. Качество сформированной полости. 9. Подготовка полости к пломбированию. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

004. Диагноз: K02.1 Кариес дентина зуба 1.4.

Задание: Рассказать алгоритм препарирования кариозной полости II класса на зубе 1.4 и подготовки полости к пломбированию стеклоиономерным цементом

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Выбор боров для препарирования Необходимы шаровидный и фиссурный боры 5. Раскрытие кариозной полости проводится фиссурным бором 6. Некрэктомия и формирование кариозной полости проводится шаровидным бором 7. Форма кариозной полости Отпрепарированная кариозная полость должна иметь округлую чашеобразную форму. Не надо делать дополнительную площадку на жевательной поверхности и скос эмали по краям кариозной полости. 8. Качество препарирования Не должны быть травмированы окружающие зуб ткани и придесневая стенка зуба. 9. Подготовка полости к пломбированию Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором.

III. Окончание манипуляции

8. Соблюдение хронометража

005. Диагноз: K02.1 Кариес дентина зуба 2.6. Проведено препарирование кариозной полости.

Задание: Рассказать алгоритм пломбирования кариозной полости I класса зуба 2.6 стеклономерным цементом

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции 4. Выбор боров для препарирования Необходимы шаровидный и фиссурный боры 5. Раскрытие кариозной полости проводится фиссурным бором 6. Некрэктомия и формирование кариозной полости проводится шаровидным бором 7. Форма кариозной полости Отпрепарированная кариозная полость должна иметь округлую чашеобразную форму. Не надо делать дополнительную площадку на жевательной поверхности и скос эмали по краям кариозной полости. 8. Качество препарирования Не должны быть травмированы окружающие зуб ткани. 9. Подготовка полости к пломбированию Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором.

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

006. Зуб 3.6 на стадии прорезывания. Выявлены слабоминерализованный фиссуры. Диагноз: K02.0 Кариес эмали зуба 3.6.

Задание: рассказать алгоритм неинвазивной герметизации фиссур зуба 3.6.

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Протравливание фиссур зуба. Ортофосфорная кислота наносится только на фиссуры зуба с помощью канюли. 5. Рабочее время воздействия кислоты. Протравливание осуществляется в течение 60 секунд. 6. Смывание кислоты. Кислота смывается с

помощью обильного орошения струей воды из пюстера в течение 30 секунд. 7. Распределение материала. Материал тщательно распределяется зондом во избежание образования пор. Герметик размещается только в ямки и фиссуры, нельзя покрывать материалом скаты бугров. 8. Полимеризация. Герметик полимеризуется в течение 60 секунд. 9. Контроль окклюзии. Осуществляется с помощью копировальной бумаги. При правильном проведении герметизации коррекция не требуется.

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

007. Зуб 1.6 на стадии прорезывания. Выявлены слабоминерализованный фиссуры. Диагноз: K02.0 Кариес эмали зуба 1.6.

Задание: рассказать алгоритм подготовки зуба к инвазивной герметизации и расшлифовывания фиссур зуба 1.6.

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции 4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищается жевательная поверхность зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Выбор бора для расшлифовывания фиссуры. Для расшлифовывания фиссур моляров используют пиковидные боры или боры фиссуротомы. 8. Качество расшлифовывания фиссур зуба. Фиссура расшлифовывается под углом 25-30 градусов с обеих сторон от ее центра. 9. Подготовка фиссуры к герметизации. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

008. Зуб 1.3. Выявлен дефект тканей зуба клиновидно образной формы. Диагноз: K03.1 Сошлифовывание зуба 1.3

Задание: рассказать алгоритм подготовки зуба к препарированию и пломбированию зуба 1.3.

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищается жевательная поверхность зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Выбор бора для формирования

полости 8. Качество сформированной полости. 9. Подготовка полости к пломбированию. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором

VI. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

009. Выявлена кариозная полости на жевательной поверхности зуба 2.7

Диагноз: K02.1 Кариес дентина зуба 2.7

Задание: Рассказать алгоритм подготовки кариозной полости I класса зуба 2.7 к пломбированию

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции 4. Выбор боров для препарирования Необходимы шаровидный и фиссурный боры 5. Раскрытие кариозной полости проводится фиссурным бором 6. Некрэктомия и формирование кариозной полости проводится шаровидным бором 7. Форма кариозной полости Отпрепарированная кариозная полость должна иметь округлую чашеобразную форму. Не надо делать дополнительную площадку на жевательной поверхности и скос эмали по краям кариозной полости. 8. Качество препарирования Не должны быть травмированы окружающие зуб ткани и придесневая стенка зуба. 9. Подготовка полости к пломбированию Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором.

VI. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

010. Выявлены кариозные полости на жевательных поверхностях зубов 1.7 и 1.6

Диагноз: K02.1 Кариес дентина зуба 1.7 и 1.6

Задание: Рассказать алгоритм подготовки кариозных полостей I класса зубов 1.7 и 1.6 к пломбированию

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции. 4. Выбор боров для препарирования Необходимы шаровидный и фиссурный боры 5. Раскрытие кариозных полостей проводится фиссурным бором 6. Некрэктомия и формирование кариозных полостей проводится шаровидным бором 7. Форма кариозных полостей: Отпрепарированные кариозные полости должны иметь округлую чашеобразную форму. 8. Качество препарирования. Не должны быть травмированы окружающие зуб ткани и придесневая стенка зуба. 9. Подготовка полости к пломбированию: Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором.

III. Окончание манипуляции

9. Соблюдение хронометража

ПК-1 Способность применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы для диагностики и лечения стоматологических заболеваний.

Текущий и промежуточный контроль по разделу:

Эндодонтия

Контролируемые компетенции:

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

001. Диагноз: острый пульпит K04.0

Задание: рассказать алгоритм инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов премоляра нижней челюсти.

I. Подготовка к манипуляции

1. Индивидуальные средства защиты: надеть шапочку, перчатки, защитные очки, маска закрывает рот, нос. 2. Занять эргономичное положение: отрегулировать высоту стула, расположиться в позиции «на 11 часов», позволяющей обеспечить доступ ко всем группам зубов, кроме нижних правых жевательных зубов, сидит на стуле прямо, с опорой на спинку стула, ступни ног плотно прилегают к полу, руки, согнуты в локтях на уровне высоты головы «пациента» на уровне. Расстояние от глаз до операционного поля 35 до 45 см. 3. Настроить светильник. Подготовить необходимые инструменты: стоматологический лоток, зонд, зеркало, пинцет, гладилки со штопферами, турбинный и механический наконечник, боры, эндодонтические инструменты, валики для изоляции полости рта

II. Выполнение манипуляции

4. Проверить безопасность выполнения: включить установку, вставить турбинный и механический наконечник, вставить и проверить крепление бора в наконечнике 5. Создать эндодонтический доступ к пульпарной камере через жевательную поверхность, вскрыть и раскрыть полость зуба. Провести медикаментозную обработку и изоляцию зуба от попадания слюны ватными валиками. (Наложение коффердама) 6. Найдейти и расширить устье корневого канала шаровидным бором («GatesGlidden»). Провести экстирпацию пульпы пульпэкстрактором. Канал пройти по длине Кримером. 7. Определить рабочую длину канала. По эндодонтической линейке определить рабочую длину в мм, зафиксировать ограничителями. 8. Расширить корневые каналы с применением лубрикантов (препаратов ЭДТА) К, Нфайлами от устья до апекса, от большего размера к меньшему. Каналы расширить до 30 размера ISO. Создать апикальный уступ 9. Медикаментозная обработка корневого канала после каждой смены инструмента. (Ирригация корневого канала раствором гипохлорида натрия с помощью эндодонтического шприца).

III. Окончание манипуляции

10. Высушивание корневого канала бумажными штифтами

002. Диагноз: хронический пульпит K04.03

Задание: рассказать алгоритм инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов моляров нижней челюсти.

- I. Подготовка к манипуляции. 1. Индивидуальные средства защиты: надеть шапочку, перчатки, защитные очки, маска закрывает рот, нос. 2. Занять эргономичное положение: отрегулировать высоту стула, расположиться в позиции «на 11 часов», позволяющей обеспечить доступ ко всем группам зубов, кроме нижних правых жевательных зубов, сидит на стуле прямо, с опорой на спинку стула, ступни ног плотно прилегают к полу, руки, согнуты в локтях на уровне высоты головы «пациента» на уровне. Расстояние от глаз до операционного поля 35 до 45 см. 3. Настроить светильник. Подготовить необходимые инструменты: стоматологический лоток, зонд, зеркало, пинцет, гладилки со штопферами, турбинный и механический наконечник, боры, эндодонтические инструменты, валики для изоляции полости рта
- II. Выполнение манипуляции
4. Проверить безопасность выполнения: включить установку, вставить турбинный и механический наконечник, вставить и проверить крепление бора в наконечнике
5. Создать эндодонтический доступ к пульпарной камере через жевательную поверхность, вскрыть и раскрыть полость зуба. Провести медикаментозную обработку и изоляцию зуба от попадания слюны ватными валиками. (Наложение коффердама)
6. Найти и расширить устье корневых каналов шаровидным бором («GatesGlidden»). Провести экстирпацию пульпы пульпэкстрактором. Каналы пройти по длине Криммером.
7. Определить рабочую длину каналов По эндодонтической линейке определить рабочую длину в мм, зафиксировать ограничителями.
8. Расширить корневые каналы с применением лубрикантов (препаратов ЭДТА) К, Н файлами от устья до апекса, от большего размера к меньшему. Каналы расширить до 30 размера ISO. Создать апикальный уступ
9. Медикаментозная обработка корневого канала после каждой смены инструмента. (Ирригация корневого канала раствором гипохлорида натрия с помощью эндодонтического шприца).
- III. Окончание манипуляции
10. Высушивание корневого канала бумажными штифтами

003. Диагноз: хронический апикальный периодонтит K04.5

Задание: рассказать алгоритм инструментальной и медикаментозной обработки корневого канала резца верхней челюсти.

- I. Подготовка к манипуляции. 1. Индивидуальные средства защиты: надеть шапочку, перчатки, защитные очки, маска закрывает рот, нос. 2. Занять эргономичное положение: отрегулировать высоту стула, расположиться в позиции «на 11 часов», позволяющей обеспечить доступ ко всем группам зубов, кроме нижних правых жевательных зубов, сидит на стуле прямо, с опорой на спинку стула, ступни ног плотно прилегают к полу, руки, согнуты в локтях на уровне высоты головы «пациента» на уровне. Расстояние от глаз до операционного поля 35 до 45 см. 3. Настроить светильник. Подготовить необходимые инструменты: стоматологический лоток, зонд, зеркало, пинцет, гладилки со штопферами, турбинный и механический наконечник, боры, эндодонтические инструменты, валики для изоляции полости рта
- II. Выполнение манипуляции
4. Проверить безопасность выполнения: включить установку, вставить турбинный и механический наконечник, вставить и проверить крепление бора в наконечнике
5. Создать эндодонтический доступ к пульпарной камере через жевательную поверхность, вскрыть и раскрыть полость зуба. Провести медикаментозную обработку и изоляцию зуба от попадания слюны ватными валиками. (Наложение

коффердама) 6. Найти и расширить устье корневого канала шаровидным бором («GatesGlidden»). Провести экстирпацию пульпы пульпэкстрактором. Канал пройти по длине Кримером. 7. Определить рабочую длину канала. По эндодонтической линейке определить рабочую длину в мм, зафиксировать ограничителями. 8. Расширить корневой канал с применением лубрикантов (препаратов ЭДТА) К, Н файлами от устья до апекса, от большего размера к меньшему. Каналы расширить до 30 размера ISO. Создать апикальный уступ 9. Медикаментозная обработка корневого канала после каждой смены инструмента. (Ирригация корневого канала раствором гипохлорида натрия с помощью эндодонтического шприца).

III. Окончание манипуляции

10. Высушивание корневого канала бумажными штифтами.

004.Диагноз: K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения. Задание: рассказать алгоритм инструментальной и медикаментозной обработки корневого канала резца верхней челюсти.

I. Подготовка к манипуляции

1. Индивидуальные средства защиты: надеть шапочку, перчатки, защитные очки, маска закрывает рот, нос. 2. Занять эргономичное положение: отрегулировать высоту стула, расположиться в позиции «на 11 часов», позволяющей обеспечить доступ ко всем группам зубов, кроме нижних правых жевательных зубов, сидит на стуле прямо, с опорой на спинку стула, ступни ног плотно прилегают к полу, руки, согнуты в локтях на уровне высоты головы «пациента» на уровне. Расстояние от глаз до операционного поля 35 до 45 см. 3. Настроить светильник. Подготовить необходимые инструменты: стоматологический лоток, зонд, зеркало, пинцет, гладилки со штопферами, турбинный и механический наконечник, боры, эндодонтические инструменты, валики для изоляции полости рта

II. Выполнение манипуляции

4. Проверить безопасность выполнения: включить установку, вставить турбинный и механический наконечник, вставить и проверить крепление бора в наконечнике 5. Создать эндодонтический доступ к пульпарной камере через жевательную поверхность, вскрыть и раскрыть полость зуба. Провести медикаментозную обработку и изоляцию зуба от попадания слюны ватными валиками. (Наложение коффердама) 6. Найти и расширить устье корневого канала шаровидным бором («GatesGlidden»). Провести экстирпацию пульпы пульпэкстрактором. Канал пройти по длине Кримером. 7. Определить рабочую длину канала. По эндодонтической линейке определить рабочую длину в мм, зафиксировать ограничителями. 8. Расширить корневой канал с применением лубрикантов (препаратов ЭДТА) К, Н файлами от устья до апекса, от большего размера к меньшему. Каналы расширить до 30 размера ISO. Создать апикальный уступ 9. Медикаментозная обработка корневого канала после каждой смены инструмента. (Ирригация корневого канала раствором гипохлорида натрия с помощью эндодонтического шприца).

III. Окончание манипуляции

10. Высушивание корневого канала бумажными штифтами

005.Диагноз: острый пульпит K04.0

Задание: рассказать алгоритм инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов премоляра верхней челюсти.

- I. Подготовка к манипуляции. 1. Индивидуальные средства защиты: надеть шапочку, перчатки, защитные очки, маска закрывает рот, нос. 2. Занять эргономичное положение: отрегулировать высоту стула, расположиться в позиции «на 11 часов», позволяющей обеспечить доступ ко всем группам зубов, кроме нижних правых жевательных зубов, сидит на стуле прямо, с опорой на спинку стула, ступни ног плотно прилегают к полу, руки, согнуты в локтях на уровне высоты головы «пациента» на уровне. Расстояние от глаз до операционного поля 35 до 45 см. 3. Настроить светильник. Подготовить необходимые инструменты: стоматологический лоток, зонд, зеркало, пинцет, гладилки со штопферами, турбинный и механический наконечник, боры, эндодонтические инструменты, валики для изоляции полости рта
- II. Выполнение манипуляции
 4. Проверить безопасность выполнения: включить установку, вставить турбинный и механический наконечник, вставить и проверить крепление бора в наконечнике
 5. Создать эндодонтический доступ к пульпарной камере через жевательную поверхность, вскрыть и раскрыть полость зуба. Провести медикаментозную обработку и изоляцию зуба от попадания слюны ватными валиками. (Наложение коффердама)
 6. Найдейти и расширить устье корневого канала шаровидным бором («GatesGlidden»). Провести экстирпацию пульпы пульпэкстрактором. Канал пройдите по длине Криммером.
 7. Определить рабочую длину канала. По эндодонтической линейке определить рабочую длину в мм, зафиксировать ограничителями.
 8. Расширить корневые каналы с применением лубрикантов (препаратов ЭДТА) К, Нфайлами от устья до апекса, от большего размера к меньшему. Каналы расширить до 30 размера ISO. Создать апикальный уступ
 9. Медикаментозная обработка корневого канала после каждой смены инструмента. (Ирригация корневого канала раствором гипохлорида натрия с помощью эндодонтического шприца).
- III. Окончание манипуляции
 10. Высушивание корневого канала бумажными штифтами

**Текущий и промежуточный контроль по разделу:
«Болезни пародонта»**

Контролируемые компетенции:
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

001. Зубы 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.3 Выявлены признаки простого гингивита и наличие зубного налета. Диагноз: K05.1 Простой маргинальный гингивит

Задание: рассказать алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта

Алгоритм выполнения практического навыка

- I. Подготовка к манипуляции
 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.
- II. Выполнение манипуляции

4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищаются поверхности зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором. 8. Выбор препарата для реминерализующей терапии

III. Окончание манипуляции

9. Соблюдение хронометража

002. Зубы 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 и 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 Выявлены признаки простого гингивита и наличие наддесневых зубных. Диагноз: K05.1 Простой маргинальный гингивит

Задание: рассказать алгоритм снятия наддесневых зубных отложений.

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II.

2. Выполнение манипуляции: Выявление и оценка над- и поддесневых зубных отложений. 5. Удаление неминерализованных наддесневых зубных отложений (мягкого зубного налета). 6. Удаление минерализованных над- и поддесневых зубных отложений. 7. Сглаживание и полирование поверхности корня, обработка области фуркаций, удаление размягченного инфицированного цемента, устранение шероховатостей и других факторов, способствующих ретенции зубного налета. 8. Контроль качества проведения профессиональной чистки зубов. 9. Рекомендации пациенту с созданием мотивации соблюдения им правил индивидуальной гигиены полости рта, индивидуальный подбор методов и средств гигиены полости рта. 10. Качество удаления зубных отложений контролируют визуально, а также тактильно с помощью стоматологического зонда. Профессиональная чистка зубов считается качественной, если при осмотре не обнаруживается зубных отложений и пигментаций, а при инструментальном исследовании поверхность зуба, в том числе поддесневой части корня, гладкая.

III. Окончание манипуляции

11. Соблюдение хронометража

003. Зубы 4.1 и 3.1. Выявлены признаки локального острого гингивита и наличие зубного налета. Диагноз: K05.0 Острый гингивит

Задание: рассказать алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции

4. Выбор инструмента для очищения поверхности зуба. Проводится с помощью щетки для углового наконечника и полировочной пасты. 5. Очищение поверхности зуба от налета. Очищаются поверхности зуба. 6. Удаление полировочной пасты с жевательной поверхности зуба. Паста смывается с жевательной поверхности зуба с помощью обильного орошения струей воды из пюстера. 7. Медикаментозная обработка проводится с помощью ватного шарика, смоченного антисептическим раствором. 8. Выбор препарата для реминерализующей терапии

III. Окончание манипуляции

9. Соблюдение хронометража

004. Зубы 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.7, 2.6, 2.5, 2.4, Выявлены признаки простого гингивита и наличие наддесневых зубных . Диагноз: K05.1 Простой гингивит

Задание: рассказать алгоритм снятия наддесневых зубных отложений.

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции: 4. Выявление и оценка над- и поддесневых зубных отложений. 5. Удаление неминерализованных наддесневых зубных отложений (мягкого зубного налета). 6. Удаление минерализованных над- и поддесневых зубных отложений. 7. Сглаживание и полирование поверхности корня, обработка области фуркаций, удаление размягченного инфицированного цемента, устранение шероховатостей и других факторов, способствующих ретенции зубного налета. 8. Контроль качества проведения профессиональной чистки зубов. 9. Рекомендации пациенту с созданием мотивации соблюдения им правил индивидуальной гигиены полости рта, индивидуальный подбор методов и средств гигиены полости рта. 10. Качество удаления зубных отложений контролируют визуально, а также тактильно с помощью стоматологического зонда. Профессиональная чистка зубов считается качественной, если при осмотре не обнаруживаются зубных отложений и пигментаций, а при инструментальном исследовании поверхность зуба, в том числе поддесневой части корня, гладкая.

III. Окончание манипуляции

11. Соблюдение хронометража

005. Зубы 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 и 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 Выявлены пародонтальные карманы и наличие поддесневых зубных отложений. Диагноз: K05.3 Хронический пародонтит.

Задание: рассказать алгоритм снятия поддесневых зубных отложений.

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции: 4. Выявление и оценка над- и поддесневых зубных отложений. 5. Удаление неминерализованных наддесневых зубных отложений (мягкого зубного налета). 6. Удаление минерализованных над- и поддесневых

зубных отложений. 7. Сглаживание и полирование поверхности корня, обработка области фуркаций, удаление размягченного инфицированного цемента, устранение шероховатостей и других факторов, способствующих ретенции зубного налета. 8. Контроль качества проведения профессиональной чистки зубов. 9. Рекомендации пациенту с созданием мотивации соблюдения им правил индивидуальной гигиены полости рта, индивидуальный подбор методов и средств гигиены полости рта. 10. Качество удаления зубных отложений контролируют визуально, а также тактильно с помощью стоматологического зонда. Профессиональная чистка зубов считается качественной, если при осмотре не обнаруживаются зубных отложений и пигментаций, а при инструментальном исследовании поверхность зуба, в том числе поддесневой части корня, гладкая.

III. Окончание манипуляции

11. Соблюдение хронометража

УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия,

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными при ортодонтической патологии полости рта,

ПК-7: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями,

Текущий и промежуточный контроль по разделу:

«Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ»

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Контролируемые компетенции:

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

001. Выявлены признаки воспаления слизистой оболочки языка на спинке и боковых и поверхностях языка. Диагностирован К14.0 Глоссит.

Задание: рассказать алгоритм обследования языка

Алгоритм выполнения практического навыка

- I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.
- II. Выполнение манипуляции: 4. Осмотр языка начинают с определения состояния сосочков, особенно при наличии жалоб на изменение чувствительности или жжение и болезненность в каких-либо участках. 5. Может наблюдаться: обложенность языка вследствие замедления отторжения наружных пластов эпителия (такое явление может быть следствием нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта или при кандидозе), иногда происходит усиленная десквамация сосочков языка в каком-то участке (чаще на кончике и боковой поверхности), при атрофии сосочков языка его поверхность становится

гладкой, как бы полированной, а вследствие гипосаливации она приобретает клейкость, отдельные участки, а иногда и вся слизистая оболочка могут быть ярко-красными или малиновыми (такое состояние языка наблюдается при злокачественной анемии и носит название гюнтеровского глоссита), может отмечаться и гипертрофия сосочков.6. При обследовании языка следует помнить, о необходимости осмотра боковых поверхностей языка в области моляров и корня языка, где нередко локализуются злокачественные новообразования.7. При осмотре языка обращают внимание на его размер, рельеф. При увеличении размера следует определить время проявления этого симптома (врожденный или приобретенный). 8. Необходимо отличать макроглоссию от отека. 9. Необходимо отметить наличие складчатости языка.

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

002. Выявлены признаки воспаления слизистой оболочки кранной каймы губ. Диагностирован К13.0 Хейлит

Задание: рассказать алгоритм обследования красной каймы губ и преддверия полости рта

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. Выполнение манипуляции: 4. При осмотре слизистой оболочки преддверия полости рта необходимо обратить внимание на цвет, влажность, наличие тяжей, рубцов.5. Осмотр преддверия рта проводят при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом. 6. В первую очередь осматривают красную кайму губ и углы рта. Обращают внимание на цвет, образование чешуек, корок. 7. Определяют глубину преддверия полости рта, обращая внимания на место прикрепления, форму уздечек верхней и нижней губы. 8. На внутренней поверхности губы, как правило, определяется незначительная бугристая поверхность, обусловленная локализацией в слизистом слое мелких слюнных желез, при фиксации рта в открытом положении можно наблюдать скопление капелек секрета.

III. Окончание манипуляции

9. Соблюдение хронометража

003. Диагностирован К 12.0 Стоматит

Задание: рассказать алгоритм обследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.
- II. 4. Выполнение манипуляции: *Пальпация лимфатических узлов*. Путем пальпации определяют состояние подподбородочных, поднижнечелюстных и шейных лимфатических узлов. 5. Периферические лимфатические узлы группируются в подкожной клетчатке различных областей тела, где могут быть обнаружены пальпаторно, а при значительном увеличении и визуально. 6. Исследование лимфатических узлов проводят в одноименных симметричных областях. 7. Применяется метод поверхностной пальпации: накладывает пальцы на кожу исследуемой области и, не отрывая пальцы, скользят ими вместе с кожей по подлежащим плотным тканям (мышцам или костям), слегка надавливая на них. Движения пальцев при этом могут быть продольными, поперечными или круговыми. 8. Перекатывая под пальцами пальпируемые лимфатические узлы определяют: их число, размеры и форму каждого узла, плотность (консистенцию), подвижность, болезненность и спаянность лимфатических узлов между собой, с кожей и окружающими тканями. 9. Визуально определяют также наличие изменений кожи в области пальпируемых лимфатических узлов: гиперемия, изъязвления, свищи. Пальпацию проводят в направлении сверху вниз.
- III. Окончание манипуляции
10. Соблюдение хронометража

004. Диагностирована K14.6 Глоссалгия

Задание: рассказать алгоритм обследования языка

Алгоритм выполнения практического навыка

- I. Подготовка к манипуляции. 1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.
- II. 4. Выполнение манипуляции: Осмотр языка начинают с определения состояния сосочков, особенно при наличии жалоб на изменение чувствительности или жжение и болезненность в каких-либо участках. 5. Может наблюдаться: обложенность языка вследствие замедления отторжения наружных пластов эпителия (такое явление может быть следствием нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта или при кандидозе), иногда происходит усиленная десквамация сосочков языка в каком-то участке (чаще на кончике и боковой поверхности), при атрофии сосочков языка его поверхность становится гладкой, как бы полированной, а вследствие гипосаливации она приобретает клейкость, отдельные участки, а иногда и вся слизистая оболочка могут быть ярко-красными или малиновыми (такое состояние языка наблюдается при злокачественной анемии и носит название гюнтеровского глоссита), может отмечаться и гипертрофия сосочков. 6. При обследовании языка следует помнить, о необходимости осмотра боковых поверхностей языка в области моляров и корня языка, где нередко локализуются злокачественные новообразования. 7. При осмотре языка обращают внимание на его размер,

рельеф. При увеличении размера следует определить время проявления этого симптома (врожденный или приобретенный). 8. Необходимо отличать макроглоссию от отека. 9. Необходимо отметить наличие складчатости языка.

III. Окончание манипуляции

10. Соблюдение хронометража

005. Диагностирован К 12.0 Стоматит

Задание: рассказать алгоритм обследования слизистой оболочки щек

Алгоритм выполнения практического навыка

I. Подготовка к манипуляции

1. Оценить окружающую обстановку (убедиться в личной безопасности и безопасности пациента) 2. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле. Занять правильное положение возле пациента. 3. Использование средств индивидуальной защиты: надеть перчатки, маску и защитные очки.

II. 4. Выполнение манипуляции: с помощью зеркала осматривают внутреннюю поверхность щек. 5. Обращают внимание на ее цвет, увлажненность. 6. По линии смыкания зубов в заднем отделе располагаются слюнные железы (железы Фордайса). 7. На уровне верхнего второго большого коренного зуба справа и слева открываются выводные протоки околоушных слюнных желез. 8. Выявляются отпечатки зубов на слизистой оболочке щеки.

III. Окончание манипуляции

9. Соблюдение хронометража

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
Зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полной раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной	слабые навыки анализа явлений,	отсутствие логичности и

	области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	последовательности ответа
--	--	---	---------------------------

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать ВЫВОДЫ	ЛОГИЧНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОТВЕТА
Отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	ошибок в содержании ответа	несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
Отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
Хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
Удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
Неудовлетворительно	непонимание	Низкая	Недостаточные	Отсутствует

тельно	проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	способность анализировать ситуацию	навыки решения ситуации	
--------	---	------------------------------------	-------------------------	--

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
Отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки		
--	--	--

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.