

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

*Стоматологический факультет*

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

По дисциплине **ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУ-  
ЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

1. **Форма промежуточной аттестации:** зачет
2. **Вид промежуточной аттестации:** собеседование.
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

**Профессиональные компетенции (ПК):**

**диагностическая деятельность:**

способностью 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 (ПК-6)

**лечебная деятельность:**

способностью к определению тактики ведения больных с различными онкостоматологическими заболеваниями (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

4. **Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины**

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций		
	ПК- 6	ПК-8	ПК-9
Семестр 10			
Раздел 1	+	+	+
Раздел 2	+	+	+

5. **Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Виды оценочных материалов	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК-6	Вопросы для контроля	Итоговые вопросы для собеседования
ПК-8	Тесты Реферат	
ПК-9	Ситуационные задачи Тесты	

6. **Текущий контроль**

**ПК-6**

**Собеседование**

1. Определение понятия опухоль. Признаки опухолевого роста. Классификация опухолей на доброкачественные и злокачественные.

2. Доброкачественные опухоли. Характерные признаки доброкачественных опухолей. Опухолоподобные заболевания, признаки опухолоподобных заболеваний.
3. Злокачественные опухоли. Характерные признаки злокачественных опухолей. Злокачественные эпителиальные опухоли – карциномы (рак, эпителиома).
4. Злокачественные соединительнотканые опухоли – саркомы. Гистологическое отличие саркомы от других опухолей.
5. Метастазирование злокачественных опухолей. Причины метастазирования, типы метастазирования злокачественных опухолей, пути метастазирования.
6. Причины возникновения опухолей (этиология). Теория раздражения. Эмбриональная теория. Вирусно-генетическая теория. Полиэтиологическая теория.
7. Канцерогенные факторы. Химические канцерогены. Физические канцерогены. Биологические канцерогены.
8. Общие принципы и методы диагностики опухолей: жалобы больного, анамнез заболевания, осмотр больного, физикальное обследование, пальпаторное исследование лимфатических узлов.
9. Виды и методы исследования опухолей. Цитологическое исследование. Техника проведения цитологического исследования.
10. Виды и методы исследования опухолей. Биопсия. Виды биопсии. Показания для проведения различных видов биопсии.
11. Техника проведения эксцизионной и инцизионной биопсии.
12. Пункционная биопсия. Показания для проведения. Разновидности пункционной биопсии. Техника проведения.
13. Лучевая диагностика опухолей. Компьютерная томография, магниторезонансная томография. Преимущества перед традиционным рентгенологическим исследованием.
14. Эндоскопическое исследование и радионуклидная диагностика.
15. Общее представление о предраковых заболеваниях. Классификация предраковых заболеваний губ и слизистой оболочки полости рта.
16. Облигатные предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта: Болезнь Боуна, бородавчатый предрак, клиника, патологическая гистология, дифференциальная диагностика. Признаки малигнизации.

## **ПК-8**

### **Тестовый контроль**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
Какой метод лечения является ведущим при меланоме кожи.

- 1) хирургическое иссечение
- 2) лучевая терапия
- 3) электрокоагуляция или криодеструкция
- 4) химиотерапия

*Эталон ответа:* 1) хирургическое иссечение

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
К основным критериям эффективности лечения в онкологии относятся

- 1) шкала Карновского и индекс ECOG
- 2) продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности

3) выживаемость, качество жизни

4) критерий Манна-Уитни

*Эталон ответа:* 3) выживаемость, качество жизни

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самостоятельным методом радикального лечения рака нижней губы является

1) иммунотерапия

2) химиогормональный

3) лучевой

4) хирургический

*Эталон ответа:* 4) хирургический

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под комбинированной операцией в онкологии понимают удаление опухоли

1) вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого неонкологического заболевания

2) в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

3) с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

4) с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

5) в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером

*Эталон ответа:* 5) в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При радиотерапии ЗНО на частоту развития местных лучевых реакций в наибольшей степени влияет:

1) пожилой возраст

2) наличие сахарного диабета

3) наличие в анамнезе аллергических заболеваний

4) режим и доза облучения

*Эталон ответа:* 4) режим и доза облучения

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лучевой терапии базалиомы наиболее часто применяется:

1) близкофокусная рентгенотерапия

2) облучение на электронных ускорителях

3) фотодинамическая терапия

4) брахитерапия

*Эталон ответа:* 1) близкофокусная рентгенотерапия

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Саркомы развиваются из:

1) эпителия

2) железистой ткани

3) соединительной ткани

4) сосудистой оболочки

*Эталон ответа:* 3) соединительной ткани

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичный рак нижней челюсти развивается из:

1) слизистой оболочки полости рта

- 2) эпителия островков Малассе
- 3) оболочки нерва
- 4) периодонта

*Эталон ответа:* 2) эпителия островков Малассе

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Единицей измерения поглощенной очаговой дозы излучения в онкологии является

- 1) Грей
- 2) Кюри
- 3) рентген/час
- 4) рад

*Эталон ответа:* 1) Грей

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При злокачественных первичных опухолях нижней челюсти к органосохранным операциям относится:

- 1) сегментарная резекция кости с замещением трансплантатом
- 2) резекция нижней челюсти
- 3) экзартикуляция нижней челюсти
- 4) гемирезекция нижней челюсти

*Эталон ответа:* 1) сегментарная резекция кости с замещением трансплантатом

### **Темы рефератов:**

1. Роль врача стоматолога в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Онкологическая настороженность
2. Злокачественные опухоли губ. Статистика. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.
3. Предраковые заболевания губ. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Профилактика
4. Общая характеристика злокачественных опухолей. Основные теории развития. Статистика ЗНО головы и шеи. Клинические группы и стадии. Методы диагностики.
5. Современные методы лечения в онкологии. Принципы радикального, симптоматического, паллиативного лечения больных. Структура онкологической помощи.
6. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта. Статистика. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.
7. Злокачественные опухоли верхней челюсти, придаточных пазух носа. Статистика. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.
8. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Статистика. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.
9. Доброкачественные опухоли слюнных желез.
10. Злокачественные опухоли слюнных желез. Статистика. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.

11. Предраковые заболевания кожи. Эпидемиология. Клиническая картина. Методы диагностики, лечения. Прогноз. Профилактика.
12. Злокачественные опухоли кожи. Статистика. Морфологическая классификация. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.
13. Пигментные опухоли кожи. Эпидемиология. Меланома. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Стадии, пути метастазирования. Методы лечения. Прогноз.

## **ПК-9**

### **Ситуационные задачи:**

#### *Задача 1.*

У пациента во время контрольного осмотра (спустя год после лучевого лечения по поводу рака языка) обнаружена язва на боковой поверхности языка. При цитологическом исследовании соскоба из области язвы найдены атипичные клетки плоского эпителия.

*Вопросы:* Поставьте диагноз. Определите тактику лечения больного.

*Эталон ответа:* Наиболее вероятен рецидив рака языка. Хирургическое лечение.

#### *Задача 2*

Больному 52 года, год тому назад проведения лучевая терапия по поводу рака нижней губы. За месяц до поступления в диспансер появилась вновь опухоль, и к моменту курации достигает 2,5 см.

*Вопросы:* Предполагаемый диагноз? Ваша тактика в лечении больного?

*Эталон ответа:* У больного рецидив рака нижней губы. Показана электроэксцизия губы в пределах здоровых тканей с последующей хейлопластикой.

#### *Задача 3*

Больной К., 31 года, находился стационарном лечении с 01.02.06. по 15.02.06. Status locales при поступлении: на коже верхней трети боковой поверхности шеи слева (на уровне роста волос) определялось образование мягко эластической консистенции черного цвета, размерами 1,0×0,8 см, слева от него на расстоянии 2 см имелось такого цвета уплотнение размерами 0,3×0,3 см. В надключичной области слева пальпировался опухолевый конгломерат с двумя узлами диаметром 1,5 см и 2 см. При ультразвуковом исследовании в печени определялся гипэхогенный очаг размерами 2,0×2,8 см. Патогистологическое заключение № 16809–16812: меланома, узловая форма, толщина опухоли 4 мм, V уровень инвазии по W. Clark (pT4). Патогистологическое заключение № 16813–16817: в лимфоузлах — метастазы меланомы.

*Вопросы:* Поставьте клинический диагноз с указанием стадии по TNM., Составьте план лечения.

*Эталон ответа:* У больной меланома кожи шеи с метастазами в регионарные лимфоузлы, печень, T4N1M1. Показана паллиативная химиотерапия, иммунотерапия, таргетные препараты

#### *Задача 4*

Больной Г., 1931 г.р., находился стационарном лечении с 11.12.00. по 12.01.01. Status locales при поступлении: на красной кайме нижней губы определяется язвенный дефект размерами 2,5×0,5 см с подрывными краями, покрыто серозно-геморрагическими корками, при пальпации — дно язвы хрящеподобной консистенции, отмечается незначительная болезненность. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Патогистологическое заключение № 12405-09: плоскоклеточный рак.

*Вопросы:* Поставьте клинический диагноз с указанием стадии по TNM.

Составьте план лечения.

*Эталон ответа:* У больного рак нижней губы, T2N0Mx, при отсутствии отдаленных метастазов показано хирургическое лечение

#### *Задача 5*

Больной С., 82 лет, находился на стационарном лечении. Status locales при поступлении: на красной кайме нижней губы с распространением на кожу подбородка определяется язвенный дефект размерами 5,0×2,5 с распадом в центре, покрыт грязно-серым налетом, кровоточит, пальпация безболезненна. В подподбородочной области пальпируется лимфоузел до 3,0 см в диаметре, округлой формы, плотно-эластической консистенции, безболезненный, малоподвижный. Патогистологическое заключение № 125–8: плоскоклеточный неороговевающий рак.

*Вопросы:*

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план обследования.

Составьте план лечения.

*Эталон ответа:*

У больного Рак нижней губы

РКТ головы и шеи с внутривенным контрастированием, КТ ОГК, УЗИ органов брюшной полости, ТАБ региональных лимфоузлов с морфологическим исследованием.

Показано комбинированное лечение

### **Тестовые задания:**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хирургическом лечении рака нижней губы от краев опухоли следует отступать не менее чем:

- 1) на 0,5 см
- 2) на 1,0 см
- 3) на 2,0 см
- 4) на 3,0 см

*Эталон ответа:* 3) на 2,0 см

Задание №2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Каким медикаментозным действием обладает витамин А?

- 1) противовоспалительным
- 2) кератопластическим.
- 3) иммунодепрессивным.
- 4) противоаллергическим.

*Эталон ответа:* 2) кератопластическим.

Задание №3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какой из ниже перечисленных препаратов назначают онкологическому больному, как стимулятор защитных сил организма?

- 1) витамины группы В, аскорбиновую кислоту
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) анаболические гормоны.
- 4) стероидные противовоспалительные препараты

*Эталон ответа:* 1) витамины группы В, аскорбиновую кислоту.

Задание №4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных трудностей

*Эталон ответа:* 1) ранних симптомов заболевания

Задание №5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Кого из ниже перечисленных лиц касается медицинская деонтология в условиях стационара больницы – клиники?

- 1) врача
- 2) медицинской сестры
- 3) санитарки
- 4) всех вышеуказанных

*Эталон ответа:* 4) всех вышеуказанных

Задание №6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая опухоль из перечисленных наиболее радиорезистентна?

- 1) базалиома
- 2) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 3) аденокардиома
- 4) плоскоклеточный неороговевающий рак

*Эталон ответа:* 3) аденокарцинома

Задание №7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным методам лечения меланомы не относится:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) иммунный
- 4) химиотерапевтический

*Эталон ответа:* 2) лучевой

Задание №8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом лечения рака слизистой оболочки дна полости рта является:

- 1) физиотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический метод
- 4) комбинированное лечение

*Эталон ответа:* 4) комбинированное лечение

Задание №9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При метастазах рака языка в регионарные лимфатические узлы применяется операция:

- 1) Редона
- 2) Крайля
- 3) Венсана
- 4) Бильрота

*Эталон ответа:* 2) Крайля

Задание №10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хирургическое лечение 2-й стадии рака губы является



- 1) паллиативным
  - 2) симптоматическим
  - 3) комбинированным
  - 4) радикальным
- Эталон ответа: 4) радикальным

## 7. Промежуточная аттестация

### **ПК-6, ПК-8, ПК-9**

#### **Собеседование**

1. Определение понятия опухоль. Признаки опухолевого роста. Классификация опухолей на доброкачественные и злокачественные.
2. Доброкачественные опухоли. Характерные признаки доброкачественных опухолей. Опухолоподобные заболевания, признаки опухолоподобных заболеваний.
3. Злокачественные опухоли. Характерные признаки злокачественных опухолей. Злокачественные эпителиальные опухоли – карциномы (рак, эпителиома).
4. Злокачественные соединительнотканые опухоли – саркомы. Гистологическое отличие саркомы от других опухолей.
5. Метастазирование злокачественных опухолей. Причины метастазирования, типы метастазирования злокачественных опухолей, пути метастазирования.
6. Причины возникновения опухолей (этиология). Теория раздражения. Эмбриональная теория. Вирусно-генетическая теория. Полиэтиологическая теория.
7. Канцерогенные факторы. Химические канцерогены. Физические канцерогены. Биологические канцерогены.
8. Общие принципы и методы диагностики опухолей: жалобы больного, анамнез заболевания, осмотр больного, пальпаторное и физикальное обследование исследование лимфатических узлов.
9. Виды и методы исследования опухолей. Цитологическое исследование. Техника проведения цитологического исследования.
10. Виды и методы исследования опухолей. Биопсия. Виды биопсии. Показания для проведения различных видов биопсии.
11. Техника проведения эксцизионной и инцизионной биопсии.
12. Пункционная биопсия. Показания для проведения. Разновидности пункционной биопсии. Техника проведения.
13. Лучевая диагностика опухолей. Компьютерная томография, магниторезонансная томография. Преимущества перед традиционным рентгенологическим исследованием.
14. Эндоскопическое исследование и радионуклидная диагностика.
15. Общее представление о предраковых заболеваниях. Классификация предраковых заболеваний губ и слизистой оболочки полости рта.
16. Обязательные предраковые заболевания губ: бородавчатый предрак, клиника, патологическая гистология. Признаки малигнизации.
17. Обязательные предраковые заболевания губ: ограниченный гиперкератоз, клиника, патологическая гистология. Признаки малигнизации.
18. Обязательные предраковые заболевания губ: хейлит Манганотти,

клиника, патологическая гистология. Признаки малигнизации.

19. Факультативные предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта – лейкоплакия. Классификация лейкоплакии. Клиника и диагностика простой (плоской) лейкоплакии.
20. Веррукозная лейкоплакия: клиника, диагностика, патологическая гистология. Лечение веррукозной лейкоплакии.
21. Эрозивная лейкоплакия: клиника, диагностика, патологическая гистология. Признаки малигнизации.
22. Папиллома и папилломатоз слизистой оболочки полости рта. Патологическая гистология папилломы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение папилломы.
23. Хроническая трещина губы. Причины возникновения, клиника. Способы лечения хронической трещины, признаки малигнизации.
24. Травматическая язва слизистой оболочки полости рта. Клиника травматической язвы, диагностика, дифференциальная диагностика. Признаки малигнизации. Лечение.
25. Фиброма слизистой оболочки полости рта. Клиника фибромы, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Базалиома (базальноклеточная эпителиома). Патологическая гистология. Клинические формы базалиомы.
27. Плоскоклеточный рак кожи лица. Этиология. Клиническая классификация по TNM.
28. Стадии плоскоклеточного рака кожи лица, формы роста опухоли.
29. Морфология плоскоклеточного рака кожи, диагностика, дифференциальная диагностика.
30. Лечение базалиомы и плоскоклеточного рака кожи лица.
31. Этиология рака губы, факторы, способствующие развитию рака губы, патологическая гистология рака губы.
32. Классификация рака губы по TNM.
33. Клиническая картина рака губы. Периоды развития рака губы.
34. Особенности метастазирования рака губы, пути метастазирования. Диагностика метастазов.
35. Диагностика рака губы. Лечение рака губы.
36. Комбинированное лечение рака губы (лучевое и хирургическое лечение).
37. Способы замещения дефекта после иссечения опухоли нижней губы (Блохина, Брунса и др.).
38. Криогенный метод лечения злокачественных опухолей кожи и губы.
39. Операции на метастазах – общие понятия (Операция Крайла, Фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки). Показания.
40. Этиология рака слизистой оболочки полости рта. Статистика, классификация по TNM.
41. Патологическая гистология рака полости рта. Периоды развития рака полости рта. Анатомические формы роста опухоли.
42. Рак языка. Особенности клинического течения рака языка. Диагностика, дифференциальная диагностика. Метастазирование рака языка.
43. Рак дна полости рта и рак слизистой оболочки щеки. Клиническая картина, диагностика. Общие принципы комбинированного лечения.

44. Злокачественные опухоли слизистой оболочки твердого и мягкого неба. Источники возникновения, гистологическое строение, диагностика, дифференциальная диагностика.
45. Комбинированное лечение рака слизистой оболочки полости рта, прогноз.
46. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Этиология злокачественных опухолей. Начальные проявления злокачественных опухолей верхней челюсти.
47. Гистологическая структура злокачественных опухолей верхней челюсти. Опухоли соединительнотканного и эпителиального происхождения.
48. Распространенность злокачественных опухолей верхней челюсти.
49. Клинические проявления рака верхней челюсти в ранней стадии заболевания.
50. Клиника рака верхней челюсти в период выраженных клинических проявлений.
51. Период запущенности злокачественных опухолей верхней челюсти метастазирование.
52. Диагностика злокачественных опухолей верхней челюсти (лучевая диагностика, эндоскопическое исследование и морфологическая диагностика).
53. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей верхней челюсти.
54. Комбинированное лечение злокачественных опухолей верхней челюсти (лучевой и хирургический этапы).
55. Реабилитация больных после хирургического лечения злокачественных опухолей верхней челюсти.
56. Злокачественные опухоли нижней челюсти эпителиального происхождения – раки. Понятие о первичном и вторичном раке нижней челюсти. Источники роста опухоли при раке нижней челюсти.
57. Клиническая картина рака нижней челюсти в начальном и развитом периодах развития.
58. Диагностика рака нижней челюсти: лучевая и морфологическая диагностика.
59. Саркома нижней челюсти. Источники роста опухоли. Клиническая картина саркомы нижней челюсти.
60. Рентгенологическая и морфологическая картина остеогенной саркомы нижней челюсти.
61. Комбинированное лечение злокачественных опухолей нижней челюсти. Лучевой и хирургический этап лечения.
62. Опухоли слюнных желез, этиология. Классификация опухолей слюнных желез.
63. Эпителиальные доброкачественные опухоли слюнных желез. Аденома, патологическая гистология, клиника, диагностика.
64. Смешанная опухоль (плеоморфная аденома). Клиника плеоморфной аденомы. Диагностика, дифференциальная диагностика.
65. Методика хирургического лечения смешанной опухоли (плеоморфной аденомы). Представление о субтотальной резекции околоушной слюнной железы и паротидэктомии с сохранением ветвей лицевого нерва.
66. Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез. Мукоэпидермоидная опухоль. Морфологическое строение. Клиника. диагностика.
67. Аденокистозная карцинома (цилиндрома). Клиника, диагностика, морфологическое строение, метастазирование и прогноз.
68. Карцинома (рак) слюнных желез. Клиника, диагностика, комбинированное лечение.
69. Комбинированное лечение злокачественных опухолей слюнных желез. Прогноз.

70. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и слизистой оболочки полости рта. Папиллома кожи лица и слизистой оболочки полости рта. Гистологическое строение. Клиника папилломы, диагностика, дифференциальная диагностика.
71. Липома мягких тканей лица. Морфологическое строение. Клиника, диагностика. Хирургическое лечение липомы.
72. Сосудистые опухоли – ангиомы. Классификация, клиника, диагностика.
73. Фиброма полости рта. Фиброматоз десен. Симметричная фиброма полости рта. Морфологическое строение фибромы. Хирургическое лечение.
74. Эпулиды (эпулисы) полости рта. Классификация, клиника, хирургическое лечение эпулидов в зависимости от морфологического строения.
75. Доброкачественные одонтогенные и остеогенные опухоли челюстных костей. Амелобластома (адамантинома). Патологическая гистология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
76. Гигантоклеточная опухоль – остеобластокластома. Патологическая анатомия. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
77. Одонтома челюстных костей, классификация, клиника, диагностика, лечение.

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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень 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 (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в	Обучающийся демонстрирует самостоятельное	Обучающийся демонстрирует способность к

<p>продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>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.</p>	<p>применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>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.</p>
---	--	--	--

### Критерии оценивания форм контроля

#### 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	удовлетворительное умение давать аргументированные	удовлетворительная логичность и последовательность

	области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	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 (зачтено)
81-90	Хорошо (зачтено)
71-80	Удовлетворительно (зачтено)
Менее 71	Неудовлетворительно (не зачтено)

**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,	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе

	выполнены			
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

**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 самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

### **Реферата:**

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых.

Реферат оценивается по 100 балльной шкале. «Зачтено» выставляется за реферат, набравший по всем показателям 61 балл и выше.

### **ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ**

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
---	------------------------------	-------



1	Собеседование	0-100
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

\*Указываются конкретные мероприятия экзаменационной процедуры (собеседование, тестовый контроль (компьютерный или текстовый), решение ситуационных задач, сдача практических навыков, другое).