

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Медицинская генетика в стоматологии»):

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций) | Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы презентации и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|--------------|--|---|--|--|--|--|--|---|-------------------------|
|--------------|--|---|--|--|--|--|--|---|-------------------------|

| | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|--|---|-------|-----|-----|---|--------------------------|
| 1. | Методы обследования пациентов с хромосомными, моногенными и мультифакториальными болезнями. Врожденными и наследственными заболеваниями зубов. | иПК - 1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза | 1 | 2,3 | 1-3 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Алгоритмы обследования больных с хромосомными, моногенными и мультифакториальными болезнями. Врожденными и наследственными заболеваниями зубов. | 2,7,8 | 1 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------|--|---|-------|-----|-----|--|--------------------------|
| | | иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Алгоритмы обследования больных с хромосомными, моногенными и мультифакториальными болезнями. Врожденными и наследственными заболеваниями зубов. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. | 3,4,5 | 2,3 | | | |
| | | иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза | 9 | 2 | | | |
| | | иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Алгоритм постановки окончательного диагноза | 10 | 2 | | | |
| 2 | Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области | иПК-3.2 | Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области | Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. | 2,6,7 | 1,2 | 4-6 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------|---|--|--------------------|-----|-----|---|--------------------------|
| | | иПК-3.3 | Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента | Особенности и способы вскармливания и ухода за детьми с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Хейлопластика. Задачи, способы проведения и возрастные показания к операции. Подготовка больных к операции. Уранопластика. Задачи, способы проведения и возрастные показания к операции. Подготовка больных к операции. | 1,3,4,5,8,9,10 | 1,2 | | ситуационных задач | |
| 3 | Стоматологические заболевания мультифакторной природы | иПК-3.2 | Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями мультифакторной природы | Генетические аспекты болезней пародонта. Воспалительные заболевания пародонта. Невоспалительные заболевания пародонта наследственного генеза. | 1,3,4,5,6,7,8,9,10 | 1,2 | 7-9 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-3.3 | Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями мультифакторной природы | Реабилитация генетических болезней пародонта. Воспалительные заболевания пародонта. Невоспалительных заболеваний пародонта наследственного генеза | 2 | 1,2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------|---|---|--------------------|---|-------|---|--------------------------|
| 4 | Врожденные и наследственные заболевания зубов | иПК-3.2 | Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области | Генетический контроль развития и формирования тканей зубов в реабилитации пациентов с врожденными заболеваниями. Генетические факторы формирования аномалий зубов. | 5,6,7,8 | 1 | 10-12 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-3.3 | Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента | Генетические факторы аномалий формирования эмали. Наблюдение за ходом реабилитации пациента | 1,2,3,4,9,10 | 1 | | | |
| 5 | Профилактика наследственной патологии | иПК-6.1 | Ведение медицинской документации | Правила заполнения истории болезни | 9 | 2 | 13-14 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-6.3 | Проведение экспертизы | Вопросы комплексной реабилитации пациентов с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области. Цели и работа медико-генетической консультации челюстно-лицевого профиля. Профилактика и лечение врожденной патологии челюстно-лицевой области. Работа специализированных центров медико-генетической консультации | 1,2,3,4,5,6,7,8,10 | 1 | | | |

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- доклад/устные реферативные сообщения;

- решение ситуационных задач;

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Методы обследования пациентов с хромосомными, моногенными и мультифакториальными болезнями.

1. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

2. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

3. При осмотре полости рта какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни:

1. форма эллипса
2. трапецевидная
3. полукруглая
4. Y-образная
5. ни один из перечисленных

4. При осмотре полости рта каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в

сформированном временном прикусе:

1. фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 1/3
2. краевое смыкание резцов
3. фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на 1/3
4. отсутствие контактов между передними зубами
5. наличие трем между передними зубами

5. При осмотре полости рта лавным для характеристики прикуса у ребенка является:

1. количество зубов
2. форма зубных рядов
3. перекрытие фронтальных зубов
4. положение зубов

5. форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии
- 6. При осмотре полости рта какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим:**
1. дистальное
 2. нейтральное
 3. антериальное
 4. правильный ответ не назван
- 7. К основным методам обследования относится:**
1. рентгенологическое обследование
 2. цитологическое исследование
 3. общий клинический анализ крови
 4. осмотр полости рта
 5. иммунологическое исследование
 5. медиальное
- 8. К дополнительным методам обследования относится:**
1. опрос
 2. осмотр полости рта
 3. рентгенологическое обследование
 4. сбор анамнеза
 5. внешний осмотр
- 9. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**
1. рентгенологических
 2. лабораторных
 3. термометрических
 4. основных
 5. цитологических
- 10. Окончательный диагноз выставляется на основании:**
1. Жалоб
 2. Жалоб и данных анамнеза
 3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
 4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-4 | 3-4 | 4-1 | 5-1 | 6-3 | 7-4 | 8-3 | 9-4 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 2. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области .

1. Анатомическим нарушением, имеющим место при любом виде врожденной расщелины неба, является:

1. укорочение мягкого неба
2. удлинение мягкого неба
3. расширение среднего отдела глотки
4. сужение среднего отдела глотки
5. гипертрофия небных миндалин

2. Хирургическое лечение детям с изолированной расщелиной мягкого неба показано в возрасте:

1. 1-2 лет
2. 4-5 лет
3. 5-6 лет
4. 7 лет
5. верно 2) и 3)

3. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

1. врожденной расщелины верхней губы
2. эктодермальной дисплазии

3. гемифациальной микросомии

4. синдрома Пьера-Робена

5. синдрома Ван-дер-Вуда

4. К анатомическим нарушениям, имеющим место при полной расщелине верхней губы, относится:

1. деформация кожно-хрящевого отдела носа

2. нарушение сосания

3. ринолалия

4. гемиатрофия лица

5. глоссоптоз

5. Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:

1. приема пищи

2. речи

3. сосания

4. мочеиспускания

5. верно 1) и 3)

6. Хирургическое лечение детям с расщелиной мягкого и твердого неба показано в возрасте:

1. 1-2 месяцев

2. 3-4 месяцев

3. 2-А лет

4. 7-8 лет

5. верно 1) и 2)

7. При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать:

1. до операции

2. по окончании хирургического лечения

3. в возрасте 1 года

4. в 5 лет

5. в возрасте 14 лет

8. Тератогенные факторы могут вызывать формирование расщелины неба в период эмбриогенеза:

1. первые 7-8 недель

2. 16-18-я недели

3. 24-28-я недели

4. 29-30-я недели

5. верно 3) и 4)

9. К анатомическим нарушениям, имеющим место при скрытой расщелине верхней губы, относится:

1. нарушение речи

2. анкилоглоссия

3. укорочение верхней губы

4. удлинение верхней губы

5. глоссоптоз

10. При врожденной расщелине верхней губы хирургическое лечение рекомендуется проводить в возрасте ребенка:

1. 2-4 дня

2. 11-12 дней

3. 1-2 месяца

4. 4-6 месяцев

5. 1-2 года

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-1 | 2-1 | 3-2 | 4-1 | 5-2 | 6-3 | 7-1 | 8-1 | 9-3 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 3. Стоматологические заболевания мультифакторной природы.

1. Тип наследования, свойственный мультифакториальным заболеваниям:

1. Аутосомно-доминантный
2. Хромосомный
3. Полигенный
4. Сцепленный с полом

2. Для профилактики мультифакториальных заболеваний используют:

1. Определение генов предрасположенности
2. Амниоцентез
3. Кариотипирование
4. Выявление признаков дизморфогенеза

3. Укажите теорию, объясняющую полигенное действие генов:

1. Действие двух аллелей одного гена
2. Количественные хромосомные мутации
3. Действие множественных факторов внешней среды
4. Аддитивный (суммарный) эффект многих генов

4. Генетическая обусловленность мультифакториальных болезней доказывается:

1. Изучением вредных факторов внешней среды
2. Высокой конкордантностью у монозиготных близнецов
3. Низкой конкордантностью у монозиготных близнецов
4. Передачей признака из поколения в поколение с 50% вероятностью

5. Оптимальный метод изучения мультифакториальных заболеваний - это:

1. Диспансеризация населения
2. Близнецовый метод
3. Построение родословных
4. Изучение эпидемиологической обстановки

6. К мультифакториальным заболеваниям относится:

1. Гемофилия
2. Бронхиальная астма
3. Болезнь Вильсона
4. Серповидно-клеточная анемия

7. К полигенно обусловленным состояниям относится:

1. Врожденный вывих бедра
2. Фенилкетонурия
3. Птериgium (кожная складка на шее)
4. Синдром Марфана

8. Полигенно наследуется уровень:

1. фенилаланин-гидроксилазы
2. белка дистрофина
3. глюкозы
4. фенилаланина

9. Мультифакториальные болезни обусловлены сочетанием:

1. инфекционных агентов и токсических факторов
2. генетических мутаций и хромосомных перестроек
3. генетических мутаций и факторов внешней среды
4. факторов внешней среды и патологической беременности

10. Мультифакториальные заболевания лучше всего изучать на:

1. сибсах
2. дизиготных близнецах

3. близкородственных браках

4. монозиготных близнецах

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-3 | 2-1 | 3-4 | 4-2 | 5-2 | 6-2 | 7-1 | 8-3 | 9-3 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 4. Врожденные и наследственные заболевания зубов

1. Чаще всего поражаются при флюорозе

1. временные моляры
2. все временные зубы
3. постоянные резцы
4. все постоянные зубы
5. все временные и постоянные зубы

2. Чаще всего поражаются при несовершенном амелогенезе

1. только все временные зубы
2. только все постоянные зубы
3. все временные и постоянные зубы
4. временные моляры
5. постоянные резцы

3. При синдроме Стентона-Капдепона поражены

1. эмаль временных зубов
2. эмаль постоянных зубов
3. дентин временных и постоянных зубов
4. эмаль и дентин постоянных зубов
5. все ткани временных и постоянных зубов

4. К местной гипоплазии эмали постоянных зубов приводят

1. общие заболевания матери во время беременности
2. общие заболевания ребенка на первом году жизни
3. воспаление от корней молочных зубов и вывих молочного зуба
4. заболевание матери на первом году жизни ребенка
5. искусственное вскармливание ребенка

5. В план обследования ребенка необходимо включить рентгенологическое исследование при диагностике

1. пороков развития зубов
2. кариеса и его осложнений
3. тесного положения зубов
4. травмы зубов
5. при всех перечисленных выше

6. По наследству передаются

1. флюороз
2. гипоплазия
3. налет Пристли
4. синдром Стентона-Капдепона
5. кариес зубов

7. Младенческая ретрогения обусловлена

1. увеличением верхней челюсти
2. увеличением нижней челюсти
3. дистальным положением нижней челюсти
4. увеличением нижней челюсти относительно верхней и уменьшением верхней челюсти
5. мезиальным положением верхней челюсти

8. К врожденным нельзя отнести

1. папиллому слизистой нижней губы
2. недоразвитие нижней челюсти
3. частичную адентию
4. короткую уздечку языка

9. Мультифакториальные врожденные пороки развития являются результатом:

1. действия наследственных факторов
2. действия эндогенных факторов
3. действия биологических факторов
4. действия экзогенных факторов
5. действия токсических факторов

10. к химическим факторам тератогенеза относят:

1. средства бытовой химии
2. лекарственные препараты
3. солнечные лучи
4. рентгеновское излучение
5. несбалансированное питание

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-3 | 3-5 | 4-3 | 5-5 | 6-4 | 7-3 | 8-1 | 9-2 | 10-1 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 5. Профилактика наследственной патологии.

1. Тактика врача в отношении детей, имеющих генетическую обусловленность к развитию аномалий прикуса

1. стимулировать рост челюстей
2. задерживать рост челюстей
3. регулировать рост челюстных костей
4. предупредить и устранить причины, способствующие усугублению аномалий прикуса
5. не знаю

2. Укажите среди перечисленных признаков, наиболее характерный для формирующегося мезиального соотношения зубных рядов в периоде временного прикуса

1. краевое смыкание резцов
2. язычный наклон резцов на нижней челюсти
3. сужение верхнего зубного ряда
4. нестершиеся бугры временных клыков, привычка давить языком на нижние зубы
5. привычка выдвигать нижнюю челюсть вперед

3. Укажите симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:

1. глубокое резцовое перекрытие
2. привычка закусывать нижнюю губу
3. бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
4. верно а) и б)
5. верно б) и в)

4. Вредная привычка сосания пустышки и соски приводит

1. к дистальному положению нижней челюсти
2. к формированию готического неба
3. к протрузии фронтального участка верхней челюсти
4. к ретрузии фронтального участка нижней челюсти

5. Запрокидывание головы во время сна ребенка ведет

1. к смещению нижней челюсти вперед
2. не влияет на соотношение челюстей
3. к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
4. к формированию глубокого прикуса
5. к формированию открытого прикуса

6. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей ведет

1. к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
2. не влияет на соотношение челюстей
3. к смещению нижней челюсти вперед
4. к деформации челюстей

5. к развитию открытого прикуса

7. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется

1. уплощение челюсти с одной стороны
2. изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
3. сужение верхней челюсти
4. смещение нижней челюсти в сторону
5. сужение верхнего зубного ряда

8. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть

1. низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
2. прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
3. широкая уздечка нижней губы
4. сосание нижней губы
5. все перечисленное

9. Основными учетными документами стационара являются:

1. выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
2. медицинская карта стационарного больного

10. К какой категории генетического риска следует отнести вероятность повторного рождения в семье ребёнка с фетальным краснушным синдромом.

1. К высокой категории риска
2. К низкой категории риска
3. Категория риска не имеет значение
4. Возрастная категория риска
5. Хромосомный мозаицизм у матери

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-4 | 3-5 | 4-3 | 5-3 | 6-1 | 7-4 | 8-4 | 9-2 | 10-2 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

2.2. Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений

Тема 1.Общая характеристика хромосомных, моногенных и мультифакториальных болезней

1. Стоматологические проявления хромосомной патологии.
2. Стоматологические проявления наиболее часто встречающихся моногенных синдромов.
3. Стоматологические проявления мультифакториальной патологии.

Тема 2 Врожденные и наследственные заболевания зубов

4. Различные генетические варианты врожденных пороков развития черепно-лицевой области и зубочелюстной системы.
5. Часто встречающиеся синдромальные сочетания врожденных расщелин губы и неба.
6. Медико-генетическое консультирование при наличии врожденных пороков развития черепно-лицевой области и зубочелюстной системы.

Тема 3 Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области

7. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития черепно-лицевой области и зубочелюстной системы.
8. Генетические аспекты кариеса.
9. Генетические аспекты некариозных поражений.

Тема 4 Стоматологические заболевания мультифакторной природы

10. Генетически аспекты ортодонтической патологии.
11. Генетические аспекты заболеваний пародонта.
12. Генетические аспекты хирургической патологии.

Тема 5 Профилактика наследственной патологии

13. Генетические аспекты нарушений остеогенеза.
14. Стволовые клетки – медицинское значение.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

**Тема 1. Методы обследования пациентов с хромосомными, моногенными и мультифакториальными болезнями.
Врожденными и наследственными заболеваниями зубов.**

Задача 1.

Больной К., 9 лет. Со слов матери беременность протекала с тяжелым ранним токсикозом – со слов мамы была неоднократно госпитализирована, с назначением соответствующей инвазивной терапии. Ребенок от 1 беременности, родился в срок. В анамнезе – наличие эндокринных заболеваний ребенка с периода новорожденности.

Жалобы на косметический недостаток. Объективный статус: на 16, 12, 11, 21, 22, 26, 46, 42, 41, 31, 32, 36 выявлены белые пятна с четкими границами. Белые пятна располагаются на 12, 11, 21, 22, 42, 41, 31, 32 на уровне середины коронок, на 16, 26, 36, 46 – на буграх.

Вопросы:

1. Кому можно задать вопросы для сбора анамнеза?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?

Ответ:

1. Маме
2. Зондирование. Окрашивание тканей зуба.

Задача 2.

Пациентка В., 8 лет. Со слов мамы ребенок от первой беременности в возрасте 41 год. Ребенок родился раньше срока путем кесарева сечения. В анамнезе – рахит и диспепсия на 1-м году жизни. Диагностирован синдром умственной отсталости с ломкой X-хромосом.

Объективный статус: на вестибулярной поверхности 12, 11, 21, 22 зубов выявлены чашеобразные дефекты в пределах эмали диаметром около 2 мм. Дефекты расположены на середине коронок: форма, размеры на симметричных зубах идентичны. Ребенок скрежет зубами во сне, определяется укорочение нижней трети лица, напряжение круговой мышцы рта. При смыкании зубов определяется уменьшенные размеры верхней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте правильные диагнозы терапевтической патологии.
2. Поставьте правильный диагноз ортодонтической патологии.
3. В каких возрастных интервалах существенно повышается риск рождения ребенка с хромосомными аномалиями?
4. Диагностированный синдром умственной отсталости с ломкой X-хромосом подтверждается на основании каких исследований?
5. К какой категории генетического риска следует отнести вероятность повторного рождения в семье ребенка с данной патологией?
6. Как клинически проявляются хромосомные болезни?

Ответ:

1. Системная гипоплазия эмали. Бруксизм.
2. Микрогнатия.
3. Существенно повышается риск рождения ребенка с хромосомными аномалиями в возрасте 35-40 лет.
4. Диагностированный синдром умственной отсталости с ломкой X-хромосом подтверждается на основании молекулярно-генетического анализа.
5. Риск повтора следует отнести к категории высокого генетического риска.
6. Хромосомные болезни клинически проявляются множественными признаками дизморфогенеза, врожденными пороками развития, отставанием в умственном развитии

Задача 3.

Пациентка В., 12 лет. Ребенок от 1 беременности. Со слов матери – первый триместр беременности протекал с тяжелыми осложнениями в виде гистозов, на фоне приема противосудорожных препаратов.

Обратилась с целью санации полости рта. Объективный статус: В пределах твердого неба имеется врожденный дефект тканей, который распространяется до резцового отверстия. Коронки всех зубов имеют малые размеры. Диастемы, тремы. Все зубы нормально сформированы – каналы зубов и состояние верхушечных отверстий соответствуют возрастной норме.

Вопросы:

1. Кому можно задать вопросы для сбора анамнеза?

- 3: С каким классом наследственных болезней следует проводить дифференциальную диагностику врожденных пороков развития вследствие действия тератогенных эффектов?
3. Какое генетическое обследование необходимо провести ребёнку?

Ответ:

1. Маме
2. Врожденные пороки развития у плода следует дифференцировать с хромосомными и моногенными нарушениями.
3. Для исключения хромосомной патологии необходимо провести цитогенетическое обследование.

Тема 2. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области .

Задача 1. Пациент 9 лет, обратился с жалобами на боли в зубах от термических раздражителей и чувства оскомины.

Объективный статус: Режущий край все фронтальных зубов овальной формы в виде площадок. Эмаль зубов скалывается, поверхность обнаженного дентина становится гладкой, полированной. Кроме того у ребенка наблюдается изменение цвета эмали с потерей естественного блеска.

Вопросы:

1. Поставьте правильный диагноз терапевтической патологии.
2. Перечислите мероприятия, используемые при реабилитации пациентов с данной патологией.

Ответ :

1. Некроз эмали.
2. К мероприятиям, используемым при реабилитации пациентов с некрозом эмали можно отнести осмотр и гигиену полости рта, санацию полости рта, проведение реминерализующей терапии 3-4 раза в год.

Задача 2.

Пациенту В., 5 лет. Родители обратились с жалобами на подвижность зубов. Со слов родителей после прорезывания зубов отмечалась их подвижность, что в последующем приводило к раннему их удалению. У родителей подобные симптомы не выявлены. Ребенок от 3-ой беременности. Роды срочные, самопроизвольные, без патологии. Кроме него в семье два здоровых мальчика.

Объективный статус: отмечается бледность кожных покровов, в области ладоней выявлены явления дискератоза в виде чередующихся участков гиперкератоза и повышенного слущивания эпидермиса, при удалении которого обнажается гиперемизированная, эрозивная поверхность. Десна в области всех зубов гиперемизированна, отечна, отмечается кровоточивость, зубы подвижны, имеются пародонтальные карманы. На десне в области 54 зуба имеется образование округлой формы мягкой консистенции, отмечается флюктуация, из пародонтального кармана выделяется гнойный экссудат. Центральные и боковые резцы на обеих челюстях отсутствуют. На рентгенограмме чашеобразная деструкция костной ткани в области временные моляров и горизонтальная в области фронтальных зубов.

Вопрос :

1. Какое генетическое обследование необходимо провести ребёнку.
- 2: Определите тип наследования данного заболевания?
- 3: Какова вероятность рождения ребенка с выявленной патологией, при данном типе наследования?

Ответ:

1. Ребенку и его семье необходимо направить на медико-генетическое консультирование и проведением клинико-гениалогического метода обследования.
2. Аутосомно-рецессивный тип наследования.
3. Риск рождения ребенка с идиопатическим заболеванием пародонта, синдром Папийона-Лефевра – 25%.

Тема 3 Стоматологические заболевания мультифакторной природы

Задача 1.

Пациент С., 4 года. Жалобы на затрудненное открывание рта, эстетическую неудовлетворенность вследствие нарушения симметричности лица. В анамнезе матери: на 8-9-ой неделе беременности была перенесена ОРВИ с осложнениями (обструктивный бронхит). Из вредных привычек матери – курение. Ребенок от 2-ой беременности, роды срочные.

Объективный статус: отмечается выраженная асимметрия лица за счет гипоплазии правой половины нижней челюсти. Ушная раковина справа нормальной формы с преаурикулярными выростами. Наружный слуховой проход сужен. Максимальное открывание рта – 1 см. Отмечается односторонняя перекрестная окклюзия. Зубы интактные. Эмаль зубов матовая, гладкая.

Вопрос

1. О каком заболевании идет речь.
2. Что явилось этиологическим фактором в возникновении данного заболевания.
3. Прогноз при данном заболевании. Реабилитация, основные принципы

Ответ

1. Синдром 1-ой жаберной дуги (нижнечелюстной односторонний средней степени тяжести).
2. Данное заболевание является мультифакториальным.
3. Прогноз при данном заболевании благоприятный при условии своевременного и адекватного хирургического и ортодонтического лечения. скелета. Одним из факторов стабильности полученного результата distraction, удержания нижней челюсти в правильном положении является достижение множественной окклюзии и нормализации функции нижней челюсти. При нарастающей асимметрией лица в процессе роста ребенка, даже после проведенной distraction и ортодонтического лечения на этапе окончания роста лицевого скелета могут потребоваться реконструктивные операции на обеих челюстях (ортогнатическая хирургия), контурная пластика.

Задача 2.

Пациенту В., 5 лет. Родители обратились с жалобами на подвижность зубов. Со слов родителей после прорезывания зубов отмечалась их подвижность, что в последующем приводило к раннему их удалению. У родителей подобные симптомы не выявлены. Ребенок от 3-ой беременности. Роды срочные, самопроизвольные, без патологии. Кроме него в семье два здоровых мальчика.

Объективный статус: отмечается бледность кожных покровов, в области ладоней выявлены явления дискератоза в виде чередующихся участков гиперкератоза и повышенного слущивания эпидермиса, при удалении которого обнажается гиперемизированная, эрозивная поверхность. Десна в области всех зубов гиперемизированна, отечна, отмечается кровоточивость, зубы подвижны, имеются пародонтальные карманы. На десне в области 54 зуба имеется образование округлой формы мягкой консистенции, отмечается флюктуация, из пародонтального кармана выделяется гнойный экссудат. Центральные и боковые резцы на обеих челюстях отсутствуют. На рентгенограмме чашеобразная деструкция костной ткани в области временные моляров и горизонтальная в области фронтальных зубов.

Вопрос

1. О каком заболевании идет речь.
2. Какую реабилитацию можно предложить пациенту?

Ответ

1. Идиопатическое заболевание пародонта, синдром Папийона-Лефевра.
2. На этапе молочного и сменного прикуса съемное протезирование для замещения дефектов зубного ряда. После 18 лет можно предложить дентальную имплантацию с последующим рациональным протезированием.

Тема 4. Врожденные и наследственные заболевания зубов

Задача 1

Родители ребенка 2-х лет обратилась с жалобами на изменение цвета зубов.

Объективный статус: все временные зубы имеют эмаль прозрачно-коричневого цвета. Эмаль гладкая, истончена до ½ толщины нормального слоя. Эмаль отсутствует на резцовых и жевательных поверхностях. Апроксимальные поверхности всех зубов белого цвета. Зубы не контактируют.

Вопрос

1. Поставьте правильный диагноз терапевтической патологии.
2. Какую реабилитацию можно предложить пациенту?

Ответ

1. Аутосомно-доминантная гладкая гипоплазия эмали.
2. С целью сохранения имеющейся эмали рекомендуется систематическая обработка реминерализующими растворами и 0,2-0,05% р-м фторида натрия. При значительном изменении эмали проводится ортопедическое лечение.

Тема 5. Профилактика наследственной патологии.

Задача 1.

Пациент 9 лет, обратился с жалобами на боли в зубах от термических раздражителей и чувства оскомины.

Объективный статус: Режущий край все фронтальных зубов овальной формы в виде площадок. Эмаль зубов скалывается, поверхность обнаженного дентина становится гладкой, полированной. Кроме того у ребенка наблюдается изменение цвета эмали с потерей естественного блеска.

Вопрос

1. Поставьте правильный диагноз терапевтической патологии.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. . Перечислите мероприятия, используемые при реабилитации пациентов с данной патологией.

Ответ

1. Некроз эмали.
2. С гипоплазией, флюорозом
3. К мероприятиям, используемым при реабилитации пациентов с некрозом эмали можно отнести осмотр и гигиену полости рта, санацию полости рта, проведение реминерализующей терапии 3-4 раза в год

Задача 2.

Пациент В., 2 недели. Жалобы на затрудненное дыхание, трудности при кормлении. Ребенок находится на зондовом питании. Лежа на спине задыхается. Из анамнеза матери: тиреотоксикоз, поликистоз яичников, миома матки. Ребенок от 3-ей беременности. Объективный статус: Ребенок беспокоен, выражена цианотичность кожных покровов. Нижняя челюсть недоразвита, находится позади верхней на расстоянии более чем 2 см. Отмечается микрогlossия, глосоптоз. Диастаза частично твердого и мягкого неба в пределах 0,8 см. Вопрос

1: О каком заболевании идет речь.

2. Каких сведений не хватает в медицинской карте.

Ответ

1. Изолированный синдром Пьера Робена.
2. В медицинской карте отсутствуют данные о ходе предыдущих двух беременностей и наличии живых детей.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету

1. Классификация наследственных болезней.
2. Общая и частная семиотика наследственной патологии.
3. Мутации как этиологический фактор наследственных болезней
4. Эпигенетические процессы и наследственные болезни
5. Клинико-генеалогический метод диагностики наследственных болезней.
6. Этиология и патогенез хромосомных синдромов.
7. Цитогенетические методы диагностики хромосомных аномалий и показания для проведения цитогенетического обследования больных.
8. Клиническая генетика отдельных часто встречающихся хромосомных синдромов.
9. Общая характеристика моногенной патологии. Клиническая генетика часто встречающихся моногенных форм наследственной патологии.
10. Молекулярно-генетические и биохимические методы диагностики моногенной патологии.
11. Мультифакториально обусловленная патология.

12. Генетический контроль развития и формирования тканей зубов. Генетические факторы формирования аномалий зубов.
13. Классификация аномалий развития зубов и зубочелюстного аппарата. Аномальные признаки патологии полости рта, зубов, зубочелюстной системы, используемые для диагностики наследственных заболеваний и синдромов.
14. Аномалии размеров и формы зубов. Наследственные заболевания и синдромы с аномалиями размеров и формы зубов.
15. Генетические факторы агенезии зубов. Наследственные заболевания и синдромы с анодентией, олигодентией и гиподентией. Аутосомно-рецессивные болезни и синдромы с недостаточным количеством зубов. Аутосомно-доминантные болезни и синдромы с недостаточным количеством зубов.
16. Аутосомно-рецессивные болезни и синдромы с сверхкомплектными зубами. Аутосомно-доминантные болезни и синдромы с сверхкомплектными зубами. X-сцепленные заболевания и синдромы со сверхкомплектными зубами.
17. Наследственные заболевания и синдромы, сопровождающиеся нарушением формирования дентина.
18. Генетические факторы аномалий формирования эмали и классификация. Наследственные болезни и синдромы, сопровождающиеся нарушением формирования эмали.
19. Наследственные заболевания и синдромы, сопровождающиеся аномалиями цвета зубов
20. Этиология врожденных пороков развития человека (экзогенные факторы, эндогенные факторы).
21. Патогенез врожденных пороков развития лица и их профилактика. Врожденные системные пороки развития лица и шеи (синдромы).
22. Клиническая картина и схема лечения некоторых синдромов.
23. Классификация врожденных расщелин верхней губы и неба. Клиника (анатомические нарушения) при различных формах врожденных расщелин верхней губы и неба.
24. Хейлопластика. Задачи, способы проведения и возрастные показания к операции. Уранопластика. Задачи, способы проведения и возрастные показания к операции.
25. Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Сроки и содержание диспансерного периода.
26. Генетические аспекты кариеса.
27. Генетические аспекты болезней пародонта. Воспалительные заболевания пародонта. Невоспалительные заболевания пародонта наследственного генеза.
28. Вопросы комплексной реабилитации пациентов с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.
29. Цели и работа медико-генетической консультации челюстно-лицевого профиля.
30. Профилактика и лечение врожденной патологии челюстно-лицевой области. Работа специализированных центров медико-генетической консультации.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. X-сцепленные заболевания и синдромы с сверхкомплектными зубами
2. Наследственные заболевания и синдромы, сопровождающиеся нарушением формирования дентина
3. Генетические факторы аномалий формирования эмали и классификация
4. Аутосомно-доминантные заболевания и синдромы с нарушением формирования эмали
5. Аутосомно-рецессивные наследственные заболевания и синдромы с нарушением формирования эмали
6. Сцепленные с x-хромосомой заболевания и синдромы с нарушением формирования эмали
7. Наследственные заболевания и синдромы, сопровождающиеся аномалиями цвета зубов
8. Наследственные заболевания и синдромы с натальными / неонатальными зубами
9. Аутосомно-доминантные синдромы с нарушением прикуса
10. Аутосомно-рецессивные синдромы с нарушением прикуса
11. Наследственные синдромы с нарушением прикуса, X-сцепленные
12. МГК наследственных заболеваний в стоматологии
13. Проблемы лечения наследственных заболеваний в стоматологии
14. Расщелины губы и неба – распространенность, этиология и патогенез.
15. Классификация и характеристика типичных расщелин лица
17. Распространенность, этиология и патогенез нетипичных расщелин ЧЛЮ

19. Принципы лечения и реабилитации больных с врожденными расщелинами
20. Проблемы реабилитации больных с врожденными расщелинами ЧЛО
21. Профилактика врожденных расщелин ЧЛО
22. Медико-генетического консультирование в отношении врожденных расщелин ЧЛО
23. Пренатальная диагностика врожденных расщелин ЧЛО
25. Генетические аспекты некариозных поражений
27. Генетические аспекты заболеваний пародонта
28. Генетические аспекты хирургической патологии
29. Генетические аспекты нарушений остеогенеза
30. Профилактика врожденных пороков развития челюстно-лицевой области у детей

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции/ индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено | |
|-------------------------|--|---|---|---|
| | | | «не зачтено» | «зачтено» |
| ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза | | |
| | | Уметь: провести обследование пациента | | |
| | | Владеть: навыками постановки диагноза | | |
| иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: оценить состояние пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | |
|----------------|---|--|---|---|
| | | | дополнительные вопросы | |
| | | Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и | Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного |

| | | | | |
|----------------|---|---|--|---|
| | установление предварительного диагноза | | определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Анализировать полученные результаты обследования | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| ПК-3 | Проведение реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ | Знать: Принципы и методы реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях | | |
| | | Уметь: Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии | | |
| | | Владеть: Навыками составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области | | |
| иПК-3.2 | Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области | Знать: Основные требования к проведению реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | |
|----------------|--|--|---|---|
| | | | дополнительные вопросы | |
| | | Уметь: Использовать основные принципы реабилитации для разработки отдельных программ | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками применения принципов реабилитации для получения максимального функционального и анатомо-морфологического восстановления пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-3.3 | Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента | Знать: Стандарты и правила составления индивидуальных реабилитационных программ и методы контроля за их проведением | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: составлять индивидуальный план для реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками грамотного составления и проведения плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом постоянного контроля за ее ходом | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| ПК-6. | Организационно- | Знать: | | |

| | | | | |
|-----------------|---|--|---|---|
| | управленческая деятельность | Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций | | |
| | | Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций | | |
| | | Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач | | |
| иПК-6.1. | Ведение медицинской документации | Знать: Особенности ведения медицинской документации | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-6.3 | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности | Знать: Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Правила | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению</p> | <p>оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности</p> | <p>интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p> | <p>интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p> |
| | <p>Уметь: Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p> |
| | <p>Владеть: Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> |

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

| № | Компоненты контроля | Характеристика |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Способ организации | традиционный; |
| 2. | Этапы учебной деятельности | Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | преподаватель |
| 4. | Массовость охвата | Групповой, индивидуальный; |
| 5. | Метод контроля | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач. |

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферативного сообщения отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.