

# ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

## Перечень вопросов для экзамена.

1. Обезболивание при хирургических вмешательствах у детей в условиях поликлиники (понятие местного обезболивания, классификация местных анестетиков, возрастные дозировки, виды местной анестезии, применяемые в детской стоматологии показания и противопоказания). Осложнения при местной анестезии (общие и местные).
2. Общее обезболивание детей. Показания к выбору метода обезболивания. Седативная подготовка ребенка. Техника выполнения анестезии у детей различного возраста (анатомо-топографические особенности верхней и нижней челюстей).
3. Абсолютные и относительные показания к удалению молочных и постоянных зубов у детей. Противопоказания к удалению. Техника удаления зубов у детей (молочных и постоянных).
4. Периодонтиты у детей. Клиника, диагностика, лечение.
5. Периоститы челюстных костей в детском возрасте. Клиника, диагностика, лечение.
6. Причины развития, клиника, диагностика острого одонтогенного остеомиелита челюстей в детском возрасте
7. Организация и выполнение неотложной хирургической помощи ребенку в условиях поликлиники, оформление документации и организация госпитализации ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом. Реабилитация ребенка, перенесшего острый одонтогенный остеомиелит в условиях поликлиники, профилактика заболевания.
8. Причины развития, клиничко-рентгенологические формы хронического остеомиелита у детей и их диагностика. Сроки формирования секвестров на верхней и нижней челюсти у детей различного возраста, показания и виды оперативной помощи. Показания к госпитализации, профилактика хронического остеомиелита, прогнозирование и исходы заболевания.
9. Причины развития острого гематогенного остеомиелита челюстных и лицевых костей у ребенка. Особенности клинического течения, диагностика гематогенного остеомиелита у детей различного возраста. Лечение острого гематогенного остеомиелита лицевых костей у детей.
10. Клиническая картина хронического гематогенного остеомиелита челюстных костей у детей.
11. Классификация ГВЗ ЧЛО мягких тканей, лимфаденитов у детей. Причины развития гнойно-воспалительных заболеваний у детей.
12. Клиника, диагностика гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и лимфаденитов в детском возрасте.
13. Общие принципы лечения ГВЗ ЧЛО в детском возрасте, особенности, возрастные дозировки основных фармакологических препаратов. Показания и организация госпитализации ребенка с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО.

14. Этиопатогенез радикулярных, фолликулярных кист. Клинические признаки кистозных поражений челюстных костей. Методы диагностики и лечения радикулярных, фолликулярных кист.
15. Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение,.
16. Хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы.
17. Остеоартрит, остеоартроз ВНЧС. Клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Костный анкилоз ВНЧС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза. Специальные дополнительные методы обследования ВНЧС (электромиография, аксиография, томография ВНЧС).
19. Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму ЧЛЮ.
20. Ожоги и отморожения у детей. Клиника, лечение, исходы.
21. Родовая травма и её последствия.
22. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации.
23. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу "зеленой ветки", поднадкостничные переломы.
24. Травма костей лица у детей. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.
25. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица в детском возрасте. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение опухолей мягких тканей и органов полости рта и лица.
26. Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей. Тактика хирургического лечения новообразований у детей. Консервативные методы лечения опухолей и опухолеподобных образований у детей.
27. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей.
28. Опухоли костей лица у детей - доброкачественные и злокачественные.
29. Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения кист, одонтогенных опухолей ЧЛЮ.
30. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.
31. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи у детей. Дермоидные и эпидермоидные кисты.
32. Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей. Врожденные пороки развития, их виды.
33. Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин.
34. Врожденные расщелины верхней губы. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы на общее развитие организма ребенка.
35. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы. Возрастные показания к хирургическому лечению.

36. Врожденные расщелины неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин неба на общее развитие организма ребенка.
37. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах неба. Возрастные показания к хирургическому лечению. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба.
38. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
39. Поперечная расщелина лица, косая расщелина.
40. Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы, короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.
41. Анатомия лицевого нерва. Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Клиника, диагностика, принципы лечения.
42. Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика) поражений лицевого нерва.
43. Анатомо-топографические особенности тройничного нерва. Теории возникновения невралгии тройничного нерва.
44. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика невралгии тройничного нерва.
45. Лечение невралгии тройничного нерва (медикаментозное, хирургическое).
46. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, принципы лечения.
48. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения.
49. Диагностическая и лечебная блокады, химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области.
50. Анатомия, физиология ВНЧС.
51. Рентгеноанатомия ВНЧС в норме и патологии.
52. Классификация заболеваний ВНЧС. Воспалительные заболевания ВНЧС: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
53. Классификация заболеваний ВНЧС. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Этиология, патогенез.
54. Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика артрозов ВНЧС.
55. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение артрозов ВНЧС.
56. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций.
57. Меры, направленные на предупреждение рецидива анкилоза. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.
58. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
59. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура).
60. Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения контрактур. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.

**Практико-ориентированные задания: ситуационные задачи для экзамена**

### **Ситуационная задача №1**

**Текст задачи.** Пациентка С. 14 лет обратилась с жалобами на постоянные боли в течение суток в области 21, 22, нарастающие по интенсивности. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Для снятия боли применяла анальгетики, но состояние продолжалось ухудшаться. К концу суток боль стала носить пульсирующий характер, появилась припухлость верхней губы. Температура 37,8 С. Анамнез: три года назад был ушиб передних зубов при падении на улице. При осмотре определяется коллатеральный отек верхней губы, больше слева. Умеренная гиперемия, отек слизистой в области 21,22. Переходная складка свободна, 21, 22 интактны, 21 изменен в цвете, подвижность 1 степени, перкуссия болезненная. 22 устойчив, в цвете не изменен.

#### **Задания:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Каков план обследования и лечения?
3. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
4. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

### **Ситуационная задача №2**

**Текст задачи.** При профилактическом осмотре в школе у учащегося Н. 9 лет выявлена деформация нижней челюсти в области 74, 75 за счет полусферического выбухания. Пальпация безболезненная. СОПР в этой области истончена. В фокусе выбухания пальпируется «окно». 74 интактный, подвижность 2 степени, 75 изменен в цвете, запломбирован, подвижность второй степени. Жалоб на боли нет. Когда появилась деформация челюсти сказать не может.

#### **Задания:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Каков план обследования и лечения?
3. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
4. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

### **Ситуационная задача №3**

**Текст задачи.** При плановом рентгенологическом обследовании стоматологом – ортодонтом у пациента Л. 12 лет на ортопантограмме в области коронки непрорезавшегося 13 определяется очаг разряжения костной ткани округлой формы, с четкими границами, с тонким венчиком склероза от периферии. Корень 13 сформирован полностью. Положение клыка аномальное, место в зубной дуге недостаточно, временный клык отсутствует.

#### **Задания:**

1. Ваш диагноз?
2. Какова тактика хирурга с учетом проводимого ортодонтического лечения?
3. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
4. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

### **Ситуационная задача №4**

**Текст задачи.** При профилактическом осмотре в детском саду у девочки А, 5 лет выявлена деформация нижней челюсти в области 73,74,75 за счет равномерного выбухания костной ткани с вестибулярной и язычной поверхности. СОПР без патологических изменений. Жалоб на боли не предъявляет. 73, 75 интактные, на 74 пломба, изменен в цвете, подвижность первой степени, перкуссия безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не определяются. По данным истории болезни год

назад 74 лечили по поводу пульпита резорцин-формалиновым методом. При срочном рентгенологическом обследовании на боковой рентгенограмме нижней челюсти слева определяется обширный очаг разряжения костной ткани с четкими границами, округло-фестончатой формы от 73 до зачатка 36. Зачатки 33, и 35 смещены в стороны, а зачаток 34 смещен вниз к краю челюсти. На фоне очага разряжения проецируются корни 74.

**Задания:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. При каком заболевании может быть подобная рентгенологическая картина?
3. Каков план обследования и лечения?
4. Составьте план реабилитационных мероприятий?

**Ситуационная задача №5**

**Текст задачи.** При санации полости рта у пациента К. 7 лет, в области 74, леченного ранее резорцин-формалиновым методом по поводу хронического периодонтита, обнаружено западение десневого края в пределах одного зуба и симптом «окна» в пределах альвеолярного отростка. Слизистая этого участка имеет синюшный оттенок, при пальпации определяется флюктуация. Жалоб на боли нет. У 74 определяется подвижность второй степени.

На срочной рентгенограмме 74 определяется очаг разряжения костной ткани округлой формы, с четкими границами в пределах лунки 74. На его фоне проецируются корни 75 на стадии резорбции и фолликул 34 в стадии формирования корня.

**Задания:**

1. Ваш диагноз?
2. Дайте обоснование хирургического способа лечения в данном случае.
3. Реабилитация.
4. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
5. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

**Ситуационная задача №6**

**Текст задачи.** Пациентка К., 10 лет вызвана на осмотр в плане диспансерного наблюдения для контрольной рентгенографии 12 – осложненный переломом коронки со вскрытием полости зуба. По поводу острого травматического пульпита было проведено консервативное лечение по показаниям. На рентгенограмме 12 в области незакрытой верхушки корня определяется очаг разряжения костной ткани с четкими границами, округлой формы и тонким венчиком склероза.

**Задания:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Каков план обследования и лечения?
3. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
4. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

**Ситуационная задача №7**

**Текст задачи.** Пациентка С. 15 лет обратилась с жалобой на периодическое появление свища в области 22,21. 21 лечили в другом городе, со слов пациентки – удалили нерв. СОПР между первым и вторым гиперемирована, свищ располагается ближе к десневому краю. На 21 большая пломба, зуб устойчив, перкуссия безболезненная.

На срочной рентгенограмме: в области 21,22 определяется очаг разряжения костной ткани овальной формы, с четкими границами у бокового отдела корня 21. Корневой канал 21 запломбирован на 2/3.

**Задания:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Каков план обследования и лечения?
3. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
4. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

### **Ситуационная задача №8**

**Текст задачи.** В поликлинику обратилась мать с ребенком 3 месяцев с предположением раннего прорезывания зуба на нижней челюсти слева. Общее состояние ребенка удовлетворительное; сон, аппетит не нарушены. Температура нормальная. Саливация в норме.

При осмотре на гребне альвеолярного отростка нижней челюсти в зоне 73,74 на фоне нормальной СОПР определяется белеснегато-желтого цвета, мягко-эластической консистенции, безболезненное при пальпации, неподвижное. Данных за прорезывание в этой зоне зуба нет.

#### **Задания:**

1. Ваш диагноз?
2. Врачебная тактика?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и опишите медикаментозную терапию.
5. Обоснуйте выбор и опишите этапы оперативного лечения.

### **Ситуационная задача №9**

**Текст задачи.** В поликлинику обратилась мать с ребенком 10 месяцев. Ее пугает появление у ребенка багрово-синюшной «опухоли» на верхней челюсти справа. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура нормальная. Сон, аппетит не нарушены. Отмечается обильная саливация. Со слов мамы, ребенок тянет в рот руки, игрушки, «чешет зубки». Когда появилась «опухоль» мама сказать не может, заметила случайно.

При осмотре: СОПР без патологии, прорезались верхние и нижние временные резцы. В области временных первых моляром на верхней и нижней челюстях альвеолярный отросток утолщен. Соответственно локализация 74 определяется выбуханием багрово-синюшного цвета. Пальпация безболезненная, определяется флюктуация.

#### **Задания:**

1. Ваш диагноз?
2. Врачебная тактика?
3. Какие рекомендации вы дадите матери?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Опишите принципы онконастороженности.

### **Эталоны ответов к задачам**

#### **Ситуационная задача №1**

Учитывая анатомические и клинические данные, можно предположить два диагноза:

- а) обострение хронического травматического периодонтита 21;
- б) нагноившаяся киста 21 (посттравматическая).

Обследование – для уточнения диагноза необходимо провести:

- 1) ЭОД 21, 22;
- 2) рентгенографию 22.

Обнаружение на рентгенограмме в области верхушки корня очага деструкции костной ткани округлой формы без четкого венчика склероза подтвердит диагноз нагноившейся кисты от 21.

Равномерное расширение периодонтальной щели в области корня без грубых деструктивных изменений подтвердит диагноз: обострение хронического травматического периодонтита.

План лечения:

- 1) трепанация 21 для дренирования очага воспаления;
- 2) общее лечение: противовоспалительное, десенсибилизирующее, физиолечение.

Дома: обильное питье, ротовые ванночки, полоскания с антисептиками.

После снятия острых воспалительных явлений закончить эндодонтическое лечение 21, а при наличии кисты провести хирургическое лечение – цистэктомию по Парчу.

### **Ситуационная задача №2**

Учитывая возраст пациента, отсутствие жалоб и типичную клиническую картину заболевания, выявленную при осмотре полость рта, можно поставить предварительный диагноз: одонтогенная киста нижней челюсти от 75.

Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологическое обследование. Наличие на рентгенограмме очага деструкции костной ткани округлых очертаний с четкими границами, на фоне которого проецируются корни 75 и коронка зачатка 35 без венчика склероза, свидетельствует о развитии зубосодержащей кисты от 75 с вовлечением зачатка 35 в полость кисты.

Окончательный диагноз: зубосодержащая киста от 75.

Лечение: плановая пластическая цистотомия по Туркевич с сохранением зачатка 35.

### **Ситуационная задача №3**

На основании анамнестических, клинических и рентгенологических данных можно поставить диагноз: фолликулярная киста ретенированного 13.

Лечение должно проводиться в контакте с врачом – ортодонтом.

При возможности создания места в зубной дуге для 13 больному необходимо провести цистэктомию с последующим вытяжением с применением Аджуайс-техники.

### **Ситуационная задача №4**

С учетом клинико-рентгенологической картины заболевания и возраста ребенка предварительно поставлен диагноз: одонтогенная киста нижней челюсти от 74 (больших размеров).

Дифференциальный диагноз необходимо провести с кистозной формой амелобластомы, для которой также характерен фестончатый рисунок границ.

Окончательный диагноз будет уточнен при гистологическом исследовании операционного материала.

Лечение хирургическое: пластическая цистэктомия по Туркевич. До периода прорезывания 34 ребенок должен находиться на диспансерном наблюдении и пользоваться временным съемным протезом. Контрольное рентгенологическое обследование провести в сроки окончания формирования корня 34 в норме.

### **Ситуационная задача №5**

На основе клинико-рентгенологических данных можно поставить диагноз: одонтогенная киста нижней челюсти от 74.

Учитывая малый размер кисты и ее надкостничное расположение, о чем свидетельствует флюктуация в области «окна», в данном случае показано хирургическое лечение по способу Альбанской. Оболочка кисты удаляется максимально через лунку удаленного 74. Тампонада кистозной полости проводится по показаниям.

Диспансерное наблюдение проводится до полного прорезывания 34 с целью исключения рецидива кисты.

#### **Ситуационная задача №6**

По данным контрольного рентгенологического исследования поставлен диагноз: радикулярная киста 12.

Лечение хирургическое – цистэктомия по Парчу с предварительным эндодонтическим лечением 12, если канал не был запломбирован ранее.

#### **Ситуационная задача №7**

На основе анамнестических и клинико-рентгенологических данных поставлен диагноз: латеральная периодонтальная киста 21.

Лечение хирургическое: цистэктомия по Парчу с предварительным эндодонтическим лечением 21 с целью качественной obturации корневого канала.

Прогноз благоприятный при достоверно полном удалении оболочки кисты и obturации корневого канала.

Диспансерное наблюдение до полного восстановления костной ткани в зоне бывшей кисты. Контрольная рентгенограмма через 6 месяцев.

#### **Ситуационная задача №8**

На основании клинических данных и с учетом возраста пациента поставлен диагноз: десневая киста (железа Серра).

Лечение не требуется. Матери необходимо объяснить, что это рудиментарная железка, которая подвергнется обратному развитию. Диспансерное наблюдение через 6 месяцев.

#### **Ситуационная задача №9**

На основании клинической картины состояния ребенка и с учетом возраста пациента, который соответствует срокам прорезывания первых временных моляров, поставлен диагноз: киста прорезывания (гематома фолликула).

Лечения не требуется. Хирургическое вмешательство показано при нагноении гематомы, т.е. при абсцессе фолликула. Рекомендовано: соблюдение гигиенических правил по уходу за ребенком, исключение вероятности травмы альвеолярного отростка и слизистой полости рта. Наблюдение и явка по состоянию.

### **3 МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает промежуточную аттестацию обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» проводится в форме собеседования по билетам, включающим в себя 3 вопроса из теоретических разделов дисциплин: «Детская челюстно-лицевая хирургия»; «Челюстно-лицевая и



гнатическая хирургия».

### **Критерии оценивания ответов на экзамене**

«5» - обучающийся демонстрирует всестороннее и глубокое знание учебного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой; умеет анализировать и обобщать теоретический материал, точно и структурировано отвечать на вопросы, владеет понятийным аппаратом, навыками применения полученных знаний для решения практических задач, усвоил основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

«4» - обучающийся демонстрирует полное знание учебного материала, успешное выполнение заданий, предусмотренных программой; умеет самостоятельно излагать материал, допуская небольшие неточности, умеет применять полученные знания на практике, усвоил основную литературу, рекомендованную программой.

«3» - обучающийся демонстрирует знание основного учебного материала, но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении; частично выполняет задания, предусмотренные программой; допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновать свои суждения, предпочитает отвечать на вопросы воспроизводящего характера, испытывает затруднение при ответах на видоизмененные вопросы, усвоил основную литературу, рекомендованную программой.

«2» - обучающийся допускает неточность в знаниях основного материала, принципиальные ошибки в выполнении заданий, предусмотренных программой, ошибки в определении понятий, искажение их смысла; при ответе на вопросы испытывает затруднения и не дает на них правильные ответы, не знаком с основной литературой, предусмотренной программой.

Промежуточная аттестация с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» проводится в форме тестирования и решения ситуационной задачи. Тестирование и решение ситуационной задачи из теоретических разделов дисциплин: «Детская челюстно-лицевая хирургия»; «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» проводится на образовательном портале с установлением лимита времени и однократности попытки. В одном тесте по теме должно быть не менее 100 тестовых вопросов. Количество разрешенных попыток – 1, время тестирования ограничивается настройками теста и длится не более 60 минут. Для обеспечения автоматической вариативности тестирования представляется 250 тестовых вопросов из теоретических разделов дисциплин: «Детская челюстно-лицевая хирургия»; «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия». Обучающийся обязан пройти тестирование строго по расписанию в дату проведения зачета с оценкой/экзамена. Тест считается выполненным при получении обучающимся положительной оценки. Оценка при тестировании выставляется автоматически и сразу выводится на экран обучающемуся после завершения тестирования. Далее обучающийся решает ситуационную задачу, время решения задачи ограничивается настройками и длится не более 30 минут.

### **Критерии оценивания тестовых заданий:**

- «зачтено» – более 70 % правильных ответов;
- «не зачтено» – ≤ 70 % правильных ответов.

### **Критерии оценивания решения ситуационной задачи на экзамене**

«5» - обучающийся демонстрирует всестороннее и глубокое знание учебного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой; умеет анализировать и обобщать теоретический материал, точно и структурировано отвечать на вопросы, владеет понятийным аппаратом, навыками применения полученных знаний для решения

практических задач, усвоил основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

«4» - обучающийся демонстрирует полное знание учебного материала, успешное выполнение заданий, предусмотренных программой; умеет самостоятельно излагать материал, допуская небольшие неточности, умеет применять полученные знания на практике, усвоил основную литературу, рекомендованную программой.

«3» - обучающийся демонстрирует знание основного учебного материала, но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении; частично выполняет задания, предусмотренные программой; допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновать свои суждения, предпочитает отвечать на вопросы воспроизводящего характера, испытывает затруднение при ответах на видоизмененные вопросы, усвоил основную литературу, рекомендованную программой.

«2» - обучающийся допускает неточность в знаниях основного материала, принципиальные ошибки в выполнении заданий, предусмотренных программой, ошибки в определении понятий, искажение их смысла; при ответе на вопросы испытывает затруднения и не дает на них правильные ответы, не знаком с основной литературой, предусмотренной программой.

Оценка, полученная на экзамене по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» вносится в приложение к диплому специалиста, при этом зачета, полученные по разделам дисциплины, в диплом не вносятся.

В качестве методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в университете используются положения: СМК П 30 «Положение о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации».