Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт»

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 02753C4C008DB3CBBD4BB13F984A7CF69F
Владелец: КРЫЛОВ ОЛЕГ НИКОЛАЕВИЧ
Действителен: с 06.11.2025 до 06.02.2027

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) ФТД.3«ОРТОДОНТИЯ»

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:
31.08.74 Стоматология хирургическая

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
квалификация: врач-стоматолог-хирург

Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года

Оценочные средства по дисциплине (модулю) рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета Института (протокол № 2 от 18.05.2026 г.) и утверждены приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Спецификация фонда оценочных средств

1. Назначение фонда оценочных средств.

Фонд оценочных средств по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» составлен для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Ортодонтия».

2. Нормативное основание отбора содержания:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «27» августа 2014 года № 1117.
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 312.
- Общая характеристика образовательной программы.
- Учебный план образовательной программы.
- Устав и локальные акты Института.
- Рабочая программа дисциплины.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)**	
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	- Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; - Критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - Этапы работы с различными информационными источниками
	Уметь	- Анализировать полученную информацию в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала; - Определять качество научных публикаций с позиций доказательной медицины
	Владеть	- Навыками поиска, отбора и критического чтения периодической литературы по специальности; - Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	- Просветительскую работу среди медицинских работников и населения; - Основы тератогенеза механизмы действия различных тератогенов (в том числе, лекарственных препаратов)
	Уметь	- Оценивать факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний; - Применять методы и средства стоматологического просвещения, среди различных групп населения; - Осуществлять раннюю диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний зубочелюстной системы
	Владеть	- Методом определения факторов риска возникновения заболеваний со стороны зубочелюстной системы; ранней диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний зубочелюстной системы
ПК-2. Готовность к проведению профилактических	Знать	- Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; - Особенности специфической и неспецифической

медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.		- профилактики инфекционных заболеваний; - Особенности профилактики онкопатологии; - Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области; - Методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; - Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика; - Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - Требования охраны труда,пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; - Санитарно- эпидемиологические нормы и требования; - Правила применения средств индивидуальной защиты
	Уметь	- Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан, в том числе диспансерный осмотр детей дошкольного и школьного возраста с целью раннего выявления зубочелюстно-лицевых аномалий; - Проводить профилактику заболеваний зубов пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно- - Лицевой области, височно-челюстного сустава; - Использовать методы первичной и вторичной профилактики; - Применять методы организациипервичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе; - Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных - заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц); - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по профилактике зубочелюстно-лицевых аномалий
	Владеть	- Проведение профилактических осмотров населения; - Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту; - Подбор медицинских изделий в категории "Стоматологические материалы" для профилактики развития аномалий зубочелюстно-лицевой области; - Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием

		современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике; - Краткое профилактическое консультирование; - Назначение профилактических процедур
ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Знать	- Анатомия и физиология зубочелюстной системы у детей в норме и при зубочелюстно-лицевых аномалиях; - Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия»; - Этиология и патогенез клиническая картина классификация дифференциальная диагностика особенности течения и исходы зубочелюстно-лицевых аномалий и их осложнений с учетом периода развития зубочелюстной системы и возраста пациента; - Современные медицинские изделия (аппаратура инструментарий и материалы) применяемые в стоматологии; - Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); - МКБ; - Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия»; - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю «ортодонтия»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «ортодонтия»; - Медицинские показания и противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями с учётом возрастных особенностей; - Изменения со стороны функции зубочелюстной системы при заболеваниях других органов и систем организма человека с учётом возрастных особенностей; - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).
	Уметь	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями (их законных представителей); - Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями (их законных представителей); - Владеть методами осмотра и обследования пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние зубочелюстной системы в норме и при зубочелюстно-лицевых аномалиях; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза; - Обосновывать и планировать объём лабораторных исследований пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Обосновывать и планировать объём инструментальных исследований у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантомограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ), компьютерную томографию головы (КТ), томограмму височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (МРТ), электромиографию (ЭМГ), кинезиографию, аксиографию, реографию, доплерографию — в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Проводить анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантомограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ), компьютерную томографию головы (КТ), томограмму височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (МРТ), электромиографию (ЭМГ), кинезиографию, аксиографию, реографию, доплерографию — в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

		медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Обосновывать необходимость направления пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- Первичный осмотр пациента, сбор жалоб и анамнеза у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями (их законных представителей), анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; - Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований; Направление пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями на лабораторные, инструментальные исследования и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами медицинской помощи; - Повторный осмотр пациентов, - Интерпретация данных дополнительных обследований (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы на плёночных и цифровых носителях) и консультаций врачей-специалистов; установление диагноза с учётом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.
ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Знать	- Современные методы лечения пациентов с аномалиями окклюзии зубных рядов; - Методы медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий, лечебного питания у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых в ортодонтии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные

		осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; - Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий и аномалий окклюзии, медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Методики подготовки к диагностическим исследованиям пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Методы обезболивания; требования асептики и антисептики; - МКБ; - МКФ.
	Уметь	- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов в данный возрастной период с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Разрабатывать план подготовки пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями к проведению манипуляций; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план ортодонтического лечения в зависимости от особенностей течения; - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.
	Владеть	- Разработка плана лечения пациентов с зубочелюстно-

		лицевыми аномалиями (в том числе травмой зубов) с учётом диагноза, клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов данной возрастной категории с аномалиями зубов, зубных рядов и челюстей; - Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями; - Выполнение манипуляций пациентам с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - Разработка плана лечения пациентов данной возрастной категории с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом периода развития зубочелюстной системы; - Особенности данного периода развития зубочелюстной системы, сроки и порядок смены зубов

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и

пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры,

ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примеры заданий для текущего контроля успеваемости

Примеры вопросов к устному собеседованию:

1. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса.
2. Методы лечения в ортодонтии(аппаратурный, аппаратурно-хирургический, хирургический, и функциональные).
3. Классификация ортодонтических аппаратов.
4. Аппараты механического действия.
5. Аппараты функционально-направляюшего и комбинированного действия.
6. Активаторы и регуляторы, применяемые для устранения зубочелюстных аномалий.

7. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении.

8. Возрастные показания к ортодонтическому лечению.

9. Осложнения вовремя ортодонтического аппаратурного лечения. Профилактика осложнений.

10. Аномалии количества зубов. Этиология, клиника, лечение.

11. Аномалии величины и формы зубов. Этиология, клиника, лечение.

12. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Этиология, клиника, лечение.

13. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника лечение.

14. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение

Примеры тем рефератов:

1. Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

2. Современные методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций.

3. Специальные методы обследования ортодонтических больных (рентгенологические, антропометрические, графические, функциональные, кефалометрические).

4. Виды ортодонтических аппаратов и принцип их действия. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Виды конструирования.

5. Осложнение при ортодонтическом лечении, методы их предотвращения.

6. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины, профилактика.

7. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания.

Примерные задания для промежуточного контроля успеваемости

Примеры тестовых задания:

1. Что положено в основу классификации зубочелюстных аномалий по Энглю?

1) Принцип соотношения зубных рядов (соотношение первых моляров)

2) Принцип аномалии зубов

3) Принцип аномалии челюстей и их анатомических отделов

2. С какой целью в ортодонтическом аппарате используется вестибулярная дуга на нижний зубной ряд?

1) С целью перемещения резцов лабильно

2) Для уплощения фронтальной группы зубов

3) Для расширения
4) Для поворота зубов

3. Что такое диастема?
1) Широкая верхняя челюсть
2) Нарушение прикуса в поперечном направлении
3) Расширение верхнего зубного ряда
4) Промежуток между центральными резцами

4. Какие аппараты называются функциональными?
1) Действующие при активации винта
2) Действующие при наложении резиновой тяги
3) Действующие при активации проволоки
4) Действующие при сокращении мускулатуры

5. У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается:
1) Дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
2) Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
3) Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
4) Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень
5) Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется дистальная ступень

6. Второе физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием:
1) Первого временного моляра
2) Первого постоянного моляра
3) Второго постоянного моляра
4) Первого постоянного премоляра
5) Второго постоянного премоляра

7. Третье физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием:
1) Резцов
2) Премоляров
3) Клыков
4) Первых постоянных моляров
5) Вторых постоянных моляров

8. При рождении у ребенка отмечается следующее соотношение челюстей:

1) Прогнатическое
2) Ретрогеническое
3) Прогеническое
4) Прямое
5) Обратное

9. В период подготовки к смене временных зубов на постоянные отмечается следующее соотношение резцов в вертикальной плоскости:

1) Глубокая резцовая окклюзия
2) Прямая скользящая окклюзия
3) Вертикальная резцовая дизокклюзия
4) Глубокая резцовая дизокклюзия

10. На верхней челюсти альвеолярная дуга:

1) Меньше апикальной
2) Больше зубной
3) Больше апикальной
4) Меньше зубной
5) Равна апикальной

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

Вопросы к задаче:

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае? Какой окклюзии соответствует соотношение зубов (по III классу Энгля)?

Оцените лицевые признаки?

Какие углы необходимо изучить для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа?

Какое лечение необходимо в данном возрастном периоде?

Задача №2

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула

соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

Вопросы к задаче:

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае? С какой целью проводится ОПТГ?

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

4.1 Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

4.2 Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального

использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

4.3 Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

4.4 Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

4.5 Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

–задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа); –задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

–задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

4.6 Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

4.7 Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.