**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.2 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

**Укрупненная группа специальностей:**
**31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность:**
**31.08.73 Стоматология терапевтическая**

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

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 31.08.73 Стоматология терапевтическая составлен для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Челюстно-лицевая хирургия».

2. Нормативное основание отбора содержания:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (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 № 1116.
- 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)

| Шифр и содержание компетенции | В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен | | |
|---|---|---|---|
| | **Знать** | **Уметь** | **Владеть** |
| **УК-1** Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | - Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;<br>- Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;<br>- Топографическая анатомия головы, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, нарушения эмбриогенеза зубочелюстной области;<br>- Изменения со стороны функций зубочелюстной системы при заболеваниях других органов и систем, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности | - Сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов (их законных представителей) при оказании медицинской помощи по профилю "стоматология хирургическая";<br>- Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей);<br>- Оценка анатомо-функционального состояния челюстно-лицевой области;<br>- Осмотр и обследование пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы | - Проведение обследования пациентов, требующих оказания медицинской помощи по профилю "стоматология хирургическая", установление диагноза в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара;<br>- Назначение и проведение лечения, контроль его эффективности и безопасности при оказании медицинской помощи по профилю "стоматология хирургическая" в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | воздействия на нее факторов внешней и внутренней среды, особенности обследования пациентов пожилого и старческого возраста | | |
| **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 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | - Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;<br>- Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;<br>- Принципы диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития;<br>- Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения (в объеме своей специальности) пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы, медицинских работников;<br>- Порядок организации и проведения медицинских осмотров и диспансеризации населения, | - Формирование у пациентов с заболеваниями (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья, обучение взрослых и детей индивидуальной гигиене полости рта;<br>- Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;<br>- Разработка плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний;<br>- Проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом | - Проведение и контроль эффективности санитарно-просветительской работы среди населения по пропаганде здорового образа жизни и профилактике стоматологических заболеваний |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы;<br>- Методы профилактики стоматологических заболеваний | возраста, состояния здоровья;<br>- Применение методов организации первичной профилактики стоматологических заболеваний;<br>- Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; - Проведение профилактики: заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез, заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований;<br>- Проведение подбора и назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний;<br>- Осуществление диспансеризации и | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы;<br>- Применение средств индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий | |
| **ПК-2** Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией | - Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний;<br>- Санитарно-эпидемические нормы и требования, правила применения средств индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий;<br>- Особенности профилактики онкологических заболеваний;<br>- Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний;<br>- Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих | - Разработка плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний;<br>- Проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья;<br>- Применение методов организации первичной профилактики стоматологических заболеваний;<br>- Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) функциональным нарушениями зубочелюстно-лицевой системы с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; - Проведение профилактики: | - Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний;<br>- Проведение мероприятий, направленных на ограничение распространения инфекционных заболеваний |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | и стоматологических заболеваний;<br>- Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний | заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно- лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез, заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований | |
| **ПК-5** Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | - Медицинские показания к проведению функциональных, лабораторных, инструментальных методов обследования с целью дифференциальной диагностики, правила интерпретации их результатов при оказании медицинской помощи по профилю "стоматология хирургическая";<br>- Диагностические обследования пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы, функциональные методы исследования в стоматологии | - Обоснование необходимости направления пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы к врачам-специалистам;<br>- Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы | - Проведение обследования пациентов, требующих оказания медицинской помощи по профилю "стоматология хирургическая", установление диагноза в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара |
| **ПК-7** Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической | - Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими | - Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Определение факторов, | - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных |

| | | | |
|---|---|---|---|
| стоматологической помощи | рекомендациями;<br>- Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска;<br>- Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием | представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;<br>- Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);<br>-Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты | функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | излучения; отравлениях; укусах или ужаливаниях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс | | |
| **ПК-8** Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | - Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова выездной бригады скорой медицинской помощи;<br>-Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции);<br>-Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора;<br>-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;<br>-Правила проведения базовой сердечно- легочной реанимации;<br>-Методы обеспечения проходимости дыхательных путей;<br>- Правила остановки наружных | - Оценка количества пострадавших;<br>- Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, его законным представителем, окружающими лицами и медицинскими работниками, в том числе выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;<br>- Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест; | - Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова выездной бригады скорой медицинской помощи;<br>- Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции);<br>- Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора;<br>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;<br>- Правила проведения базовой сердечно- легочной реанимации;<br>- Методы обеспечения проходимости дыхательных путей;<br>- Правила остановки наружных |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | кровотечений;<br>- Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме;<br>-Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур;<br>- Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств;<br>- Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме | - Перемещение пострадавшего в безопасное место;<br>- Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;<br>- Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута;<br>- Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания);<br>- Проведение сердечно-легочной реанимации поддержание проходимости дыхательных путей | кровотечений;<br>- Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме;<br>- Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур;<br>-Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств;<br>- Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме |

## 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. Исторические этапы развития челюстно-лицевой хирургии. Вклад отечественных и зарубежных ученых.
2. Клиническая анатомия костей лица. Иннервация и кровоснабжение челюстно-лицевой области.
3. Реанимация при неотложном состоянии в клинике хирургической стоматологии: анафилактический шок.
4. Сложное удаление зубов и корней. Показания и противопоказания. Оперативный доступ, техника удаления зубов с помощью долота и бормашины.
5. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Передозировка вазоконстриктора. Клиника, диагностика, тактика врача.
6. Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Профилактика. Оказание специализированной медицинской помощи.
7. Острый гнойный периостит челюсти. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к удалению «причинного зуба».

8. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Показания, противопоказания, методика операций, осложнения.

9. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита челюстей.

10. Остеомиелиты челюстей. Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патологическая анатомия, клиника и лечение.

11. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит, тромбофлебит и синус-тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.

12. Дифференциальная диагностика специфических воспалительных процессов в ЧЛО.

13. Травмы мягких тканей лица. Классификация, клиника. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации.

14. Переломы скуловой кости и дуги. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

15. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.

16. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение.

17. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение

18. Медицинская,психологическая и социальная реабилитация больных с травматическими повреждениями средней и нижней зон лица.

19. Методы физиотерапевтического лечения больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно-лицевой области

**Примеры заданий для промежуточной аттестации**

*Примеры тестовых заданий:*

1. Укажите концентрацию раствора лидокаина, используемого для проводниковой анестезии

1) 0,5%
2) 2%
3) 5%
4) 10%

2. Ментальное отверстие находится

1) Под клыком
2) Под первым премоляром
3) Под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром
4) Между вторым премоляром и первым моляром

5) Между первым и вторым моляром

3. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:

1) височной
2) скуловой
3) щечной
4) околоушно-жевательной
5) окологлоточного пространства

4. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

1) паротит
2) медиастинит
3) парез лицевого нерва
4) гематома мягких тканей
5) тромбоз кавернозного синуса головного мозга

5. Разрез при вскрытии флегмоны дна полоти рта производят в:

1) в подбородочной области
2) окаймляющем угол нижней челюсти
3) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

6. Пункция верхнечелюстной пазухи у взрослых проводится через

1) Нижний носовой ход
2) Средний носовой ход
3) Верхний носовой ход
4) Любой из носовых ходов

7. Укажите верное расположение собственно жевательной мышцы

1) Начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти

2) Занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти

3) Начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти

4) Начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава

8. При хроническом сиаладените выделяют следующие формы
1) Ацинарная, протоковая, интерстициальная
2) Паренхиматозная, лимфоцитарная, интерстициальная
3) Протоковая, паренхиматозная, лимфоидная
4) Ранняя, поздняя, перемежающаяся
5) Паренхиматозная, протоковая, интерстициальная

9. Назовите синоним срединной кисты шеи
1) Дермоидная киста
2) Эпидермоидная киста
3) Кистозная тератома
4) Бранхиагенная киста
5) Тиреоглоссальная киста

10. Укажите место расположения боковой кисты шеи
1) Под грудинно-ключично-сосцевидной мышцей
2) Под задним брюшком двубрюшной мышцы или шило-подъязычной мышцей
3) Около внутренней яремной вены на уровне бифуркации общей сонной артерии
4) Кпереди от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

11. Обязательным симптомом перелома основания черепа является
1) Ликворея
2) Кровотечение из носа
3) Патологическая подвижность костных отломков
4) Экзофтальм

12. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют
1) Шпатель
2) Зажим Кохера
3) Крючок Фарабефа
4) Крючок Лимберга

13. Основные жалобы при переломе верхней челюсти
1) Боль, сухость во рту, кровоподтеки
2) Нарушение прикуса, боль, припухлость
3) Резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
4) Кровотечение, двоение в глазах, рвота

14. Основные симптомы перелома скуловой кости
1) Гематома в области нижнеглазничного края
2) Деформация спинки носа, симптом «очков»

3) «Симптом ступеньки», диплопия
4) Кровоизлияние в нижнее веко

15. Вывих зуба бывает (множественный выбор)
1) Неполный
2) Полный
3) Поперечный
4) Вколоченный
5) Продольный

**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.