

Министерство здравоохранения Российской Федерации
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

ОДОБРЕНО

Ученым советом АНО ВО «Институт
современной стоматологии»

«23» 01 2024 г. протокол № 3

УТВЕРЖДЕНО

Ректор
АНО ВО «Институт современной
стоматологии»

К.м.н. *А.В. Стоматов*
«23» 01 2024 г. протокол № 3



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ОРТОДОНТИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.72 Стоматология
общей практики

Вариативная часть (В.Ф.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

Очная

Пенза

2024

Фонд оценочных средств учебной дисциплины (модуля) «Ортодонтия детского возраста и реабилитация» разработан преподавателями Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт современной стоматологии»

Авторы рабочей программы

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Стоматов Александр Владимирович	к.м.н., доцент	Ректор АНО ВО «Институт современной стоматологии»	АНО ВО «Институт современной стоматологии»
2.	Стоматов Дмитрий Владимирович	к.м.н.	Доцент АНО ВО «Институт современной стоматологии»	АНО ВО «Институт современной стоматологии»

Фонд оценочных средств к рабочей программе учебной дисциплины (модуля) «Ортодонтия детского возраста и реабилитация» утвержден на ученом совете Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт современной стоматологии» 23 января 2024г. протокол № 3.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

фонда оценочных средств учебной дисциплины (модуля) «Ортодонтия детского возраста и реабилитация» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.72 Стоматология общей практики

**Ректор АНО ВО «Институт современной
стоматологии»**

(дата)

(подпись)

**Проректор АНО ВО «Институт современной
стоматологии»**

(дата)

(подпись)

3. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

3.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	Ортодонтия детского возраста и реабилитация	УК-1, УК-4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Этиология зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2
1.	Определение понятия «ортодонтия»	УК-1
	Ответ: Ортодонтия – раздел стоматологии, изучающий этиологию, патогенез, особенности зубочелюстных аномалий, методы их диагностики, лечения и профилактики.	
2.	Что представляет собой транспозиция зубов	ПК-1
	Ответ: транспозиция- взаимное изменение местоположения зубов в зубном ряду.	
3.	Основные причины возникновения расщелины верхней губы и неба?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: генетическая предрасположенность. К этиологическим факторам данной патологии относятся также токсикозы, инфекционные заболевания матери (грипп, краснуха и т.п.), прием различных лекарственных препаратов в первой половине беременности, влияние внешних факторов на будущую мать – резкие перепады атмосферного	

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	давления, радиация (в том числе и солнечная), воздействие химических веществ, стрессы и т.п.	
4.	Назовите причины дистальной окклюзий ?	УК-1, ПК-1
	Ответ: травмы, осложнения рахита, патология ЛОР-органов, длительное сосание пустышки, вредная привычка держать во рту различные предметы, наследственный фактор, преобладание в рационе жидкой и мягкой пищи.	
5.	Что относится к пренатальным факторам развития зубочелюстных аномалии?	УК-1, ПК-1
	Ответ: дефицит фтора в питьевой воде, недостаточное ультрафиолетовое облучение, чрезмерный радиоактивный фон, неправильное положение плода, курение, стресс, вирусные заболевания, прием лекарственных препаратов.	
	Классификация зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ОПК-4
1.	Классификация расщелины верхней губы и неба?	УК-1, ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: Врожденные расщелины верхней губы</p> <p>1. Врожденная скрытая расщелина верхней губы (одно- и двусторонняя).</p> <p>2. Врожденная неполная расщелина верхней губы:</p> <p>а) без деформации кожно-хрящевого отдела (одно- и двусторонняя);</p> <p>б) с деформацией кожно-хрящевого отдела носа (одно- и двусторонняя).</p> <p>3. Врожденная полная расщелина верхней губы (одно- и двусторонняя).</p> <p>II. Врожденная расщелина мягкого неба:</p> <p>а) скрытая</p> <p>б) неполная</p> <p>в) полная</p> <p>III. Врожденные расщелины мягкого и твердого неба:</p> <p>а) скрытая</p> <p>б) неполная</p> <p>в) полная</p> <p>IV. Врожденные полные расщелины мягкого, твердого неба и альвеолярного отростка (одно- и двусторонние).</p> <p>7</p> <p>V. Врожденные расщелины альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба:</p> <p>а) неполные (одно- и двусторонние)</p> <p>б) полные (одно- и двусторонние).</p>	
2.	Функциональная классификация	УК-1, ПК-1, ОПК-4

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	Классификация Катца?	
	<p>Ответ: первый класс характеризуется изменением строения зубных рядов впереди первых моляров в результате превалирования вертикальных (дробящих) движений нижней челюсти; второй класс по морфологическому строению свойствен второму классу по Энгля, а с точки зрения функции характеризуется слабо функционирующими мышцами, выдвигающими нижнюю челюсть; третий класс соответствует морфологическому строению третьего класса по Энгля, что, по мнению Катца, связано с превалированием функции мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.</p>	
3.	Классификация аномалий по Курлянской В.Ю.?	УК-1, ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: I. Аномалии формы и расположения зубов</p> <p>1. Аномалии формы и размеров зубов:</p> <ul style="list-style-type: none"> — макроденция, — микроденция, — зубы шиповидные, кубовидные и т. д. <p>2. Аномалии положения отдельных зубов:</p> <ul style="list-style-type: none"> — поворот по оси, — смещение в вестибулярном или оральном направлении, — смещение в мезиальном или дистальном направлении, — нарушение высоты расположения в зубном ряду коронки зуба. <p>II. Аномалии зубного ряда</p> <ul style="list-style-type: none"> — Нарушение формирования и прорезывания зубов: отсутствие зубов и их зачатков (адентия), образование сверхкомплектных зубов. — Ретенция зубов. — Нарушение расстояния между зубами (диастема, трема). — Неравномерное развитие альвеолярного отростка; недоразвитие или чрезмерный его рост. — Сужение и расширение зубного ряда. — Аномалийное положение нескольких зубов. <p>III. Аномалии соотношения зубных рядов</p> <p>Аномалии развития одного из зубных рядов или их обоих создают определенный тип соотношения между зубными рядами верхней и нижней челюсти.</p> <p>В. Ю. Курляндский различает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) чрезмерное развитие обеих челюстей; 2) чрезмерное развитие верхней челюсти (прогнатия); 3) чрезмерное развитие нижней челюсти (прогения); 4) недоразвитие обеих челюстей; 5) недоразвитие верхней челюсти (микрогнатия); 	

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	б) недоразвитие нижней челюсти (микрогения).	
4.	Морфологическая классификация Э. Энгля?	УК-1, ПК-1, ОПК-4
	Ответ: 1 класс. Характеризуется нормальным мезиодистальным соотношением зубных дуг в области первых моляров. Мезиальный щёчный бугорок верхнего моляра располагается в бороздке между щёчными бугорками нижнего первого моляра. Патология локализуется в области передних участков зубных дуг; 2 класс. Мезиальный щёчный бугорок верхнего первого моляра располагается впереди от межбугровой фиссуры нижнего первого моляра. Этот класс Энгль делит на два подкласса: первый подкласс - верхние передние зубы веерообразно отклонены вперёд, второй подкласс - верхние передние зубы расположены с наклоном в оральную сторону, плотно прижаты к нижним и глубоко их перекрывают. Оба подкласса могут быть односторонними, т.е. соотношение между первыми молярами может быть нарушено только справа или только слева. 3 класс. Мезиальный щёчный бугорок верхнего первого моляра находится кзади от межбугровой фиссуры нижнего первого моляра. Нижние передние зубы, в большинстве случаев, располагаются впереди верхних. Аномалии третьего класса могут быть двух- или односторонними.	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1
1.	Основной метод обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями?	ПК-1
	Ответ: Клинический метод, включающий в себя сбор анамнеза и осмотр.	
2.	Методы исследования в ортодонтии?	ПК-1
	Ответ: Антропометрические, графические, рентгенологические, кефалометрические и методы, направленные на определение функционального состояния зубо-челюстно-лицевой системы.	
3.	Методы изучения состояния мышц челюстно-лицевой области?	ПК-1
	Ответ: Электромиография, миоэлектрометрия.	
4.	На чем основано антропометрическое исследование в ортодонтии?	УК-1, ПК-1
	Ответ: Исследование основано на закономерностях строения лицевого и мозгового отделов черепа, пропорциональности соотношения разных отделов головы и отношений их к трем плоскостям.	
5.	Какие внеротовые методы рентгенологические методы используются в ортодонтии.	УК-1, ПК-1
	Ответ: панорамная рентгенография, ортопантомография, томография ВНЧС и	

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	телерентгенография.	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3
1.	Перечислите методы лечения зубочелюстных аномалий	ПК-2
	Ответ: аппаратурные, хирургические, физиотерапевтические, лечебную гимнастику.	
2.	Пропульсор Мулемана - это?	ПК-2, ПК-3
	Ответ: пропульсор (толкатель) Мулемана (Muhleman) относится к функционально-действующим вестибуло-оральным, двучелюстным аппаратам. Применяется для лечения глубокого дистального прикуса с протрузией верхних фронтальных зубов и наличием между ними трем и небольшим сужением верхней челюсти. Пропульсор препятствует ротовому дыханию, помогает отучить ребенка от вредной привычки сосания языка, губы, пальца или других предметов. Конструктивное преимущество этого аппарата перед активатором состоит в том, что небо и небная поверхность верхних зубов остаются открытыми. Это является предпосылкой к нормализации положения языка и усилению его давления на верхний зубной ряд.	
3.	Назовите несъемные механические аппараты?	
	Ответ: дуга Энгля, аппарат Айнсворта, аппарат Каламкарова,	ПК-2, ПК-3
4.	Механизм действия функциональных аппаратов?	
	Ответ: функциональные аппараты называют пассивными, поскольку они действуют при сокращении жевательной мускулатуры.	ПК-2, ПК-3
5.	Что является физиологическими механизмами лечебной гимнастики?	ПК-2, ПК-3
	Ответ: стимулирующее влияние, воздействие на трофические процессы, формирование компенсаторных механизмов, нормализация функций.	
6.	Перечислите аппараты комбинированного действия?	ПК-2, ПК-3
	Ответ: пластинка Хургиной, аппарат Брюкля, активатор Кламмта, аппарат Персина	
7.	Этапы реабилитации детей с изолированными расщелинами мягкого неба, мягкого и твердого неба?	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: 1-создание условий для оптимального вскармливания ребенка; 2-ортодонтическая помощь в период временного прикуса; 3-ортодонтическая помощь в периоды смешенного и постоянного	

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	прикусов	
8.	Когда необходимо начинать реабилитацию детей с врожденной расщелиной губы и неба?	ПК-3
	Ответ: реабилитацию детей с ВРГН проводят сразу после рождения	
9	С какой целью проводят диспансерное наблюдение детей и подростков?	ПК-1
	Ответ: для выявления заболеваний зубов, пародонта и формирующихся зубочелюстных аномалий	
10.	Методы профилактики рецидивов аномалий зубочелюстной системы.	ПК-1
	<p>Ответ: профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием временного прикуса, что совпадает с ранним преддошкольным и дошкольным возрастом ребенка. К профилактическим мероприятиям, предупреждающим нарушение речи, относят соблюдение женщиной режима труда, отдыха и питания в дородовом периоде, правильный уход за ребенком и профилактику психических и физических травм, полноценное речевое окружение. При наличии нарушения речи рекомендуют консультацию и лечение у логопеда. Важнейшим в профилактике данной патологии является нормализация носового дыхания, устранение вредных привычек сосания, нормализации миодинамического равновесия с помощью миогимнастики. зубное протезирование при наличии дефектов.</p>	
11.	Требования к съемным детским протезам?	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	<p>Ответ: 1) искусственные зубы в переднем участке устанавливаются «на приточке», поскольку искусственная десна может задержать аппозиционный рост костной ткани;</p> <p>2) верхние искусственные зубы должны перекрывать нижние передние резцы или располагаться в краевом смыкании;</p> <p>3) искусственные зубы в боковом участке устанавливают на искусственной десне;</p> <p>4) задняя граница протеза проходит позади последних моляров;</p> <p>5) фиксация протезов осуществляется с помощью кламмеров</p>	

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы Проверяемых компетенций
	(пользование протезами без кламмеров приводит к их смещению, возникновению вредной привычки удерживать их языком и закреплению неправильного его положения); б) съемные протезы подлежат замене в период временного прикуса через 0,5 года, в период смешанного прикуса - 1 год, в постоянном прикусе у пациентов с незаконченным ростом - 1,5 года.	
12.	В каких случаях используются профилактические аппараты?	ПК-1, ПК-3
	Ответ: профилактические аппараты применяют для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий и деформации вследствие вредных привычек, а также ранней потери временных и постоянных зубов.	
13	Пациенты с анатомо-функциональными нарушениями находятся на диспансерном учете?	ПК-2; ПК-3
	Ответ: находятся	

4.2 Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
	Ортодонтия детского возраста и реабилитация	УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Этиология зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2
1.	Инструкция. Выберите один правильный ответ. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов А) на 1-м месяце утробной жизни Б) на 5-6 месяце утробной жизни В) на 5-6 месяце жизни ребенка Г) на 2-м году жизни ребенка Д) на 4-5 году жизни ребенка	УК-1
	Ответ: Б)	
2.	Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является А) период новорожденности Б) грудной период В) период дошкольного возраста Г) предшкольный период Д) школьный возраст	ПК-1
	Ответ: Б)	

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
3.	<p>Для профилактики образования диастемы применяется:</p> <p>А) пластика короткой широкой уздечки верхней губы;</p> <p>Б) миогимнастика для нормализации положения языка в покое;</p> <p>В) использование вестибулярной пластинки;</p> <p>Г) использование преортодонтического трейнера;</p> <p>Д) применение аппарата Брюкля.</p>	ПК-2
	Ответ: А)	
4.	<p>Положение языка между передними зубами проводит к:</p> <p>А) дистальной окклюзии</p> <p>Б) мезиальной окклюзии</p> <p>В) глубокой резцовой окклюзии</p> <p>Г) вертикальной резцовой дизокклюзии</p> <p>Д) протрузии резцов нижней челюсти</p>	УК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
	Классификация зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2
1.	<p>Отсутствие зачатка зуба:</p> <p>А) трема</p> <p>Б) латеральное положение резцов, диастема</p> <p>В) скученное положение</p> <p>Г) адентия</p> <p>Д) диастема</p>	УК-1, ПК-1
	Ответ : Г)	
2.	<p>Соотношение моляров при физиологической окклюзии соответствует классу энгля:</p> <p>А) I</p> <p>Б) II классу 1 подклассу</p> <p>В) III</p> <p>Г) II классу 2 подклассу</p> <p>Д) II классу</p>	ПК-1
	Ответ : А)	
3.	<p>Протрузия - аномалия положения резцов в направлении:</p> <p>А) горизонтальном</p> <p>Б) вертикальном</p> <p>В) трансверсальном</p> <p>Г) сочетанном;</p> <p>Д) сагиттальном</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ : Д	
4.	<p>Положение языка между передними зубами проводит к:</p> <p>А) дистальной окклюзии</p> <p>Б) мезиальной окклюзии</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
	В) глубокой резцовой окклюзии Г) вертикальной резцовой дизокклюзии Д) протрузии резцов нижней челюсти	
	Ответ: Г)	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1
1.	Основание черепа в процессе роста взаимодействует с отделами: А) мозговым Б) мозговым, лицевым, шейным В) лицевым Г) шейным Д) лицевым, шейным	УК-1, ПК-1
	Ответ: Б)	
2.	С целью измерения длины тела верхней челюсти используют: А) ТРГ – боковая проекция; Б) ТРГ – прямая проекция; В) ортопантограмму; Г) томографию ВНЧС; Д) КЛКТ	ПК-1
	Ответ: Д)	
3.	Инструкция: Выберите все правильные ответы. Симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус: А) глубокое резцовое перекрытие Б) привычка закусывать нижнюю губу В) бугровое соотношение первых постоянных моляров Г) глубокое резцовое перекрытие и привычка закусывать нижнюю губу Д) Привычка закусывать нижнюю губу и бугровое соотношение первых постоянных моляров	УК-1, ПК-1
	Ответ: А), В)	
4	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Зубные ряды у детей со сформированным временным прикусом имеют форму: А) верхний – полуэллипса; нижний – параболы Б) верхний – полуэллипса; нижний – полукруглый В) Верхний – полукруглый; нижний – параболы Г) Верхний и нижний – полукруглые Д) Верхний – полукруглый; нижний – V-образный	ПК-1
	Ответ: Г)	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3
1.	При лечении глубокого резцового	ПК-2, ПК-3

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
	<p>перекрытия используют:</p> <p>А) верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой;</p> <p>Б) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками;</p> <p>В) аппарат Брюкля;</p> <p>Г) верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью;</p> <p>Д) аппарат Андресена-Гойпля.</p>	
	<p>Ответ: А)</p>	
2.	<p>Для нормализации положения языка в покое во временном прикусе используют:</p> <p>А) вестибулярную пластинку с бусинкой;</p> <p>Б) вестибулярную пластинку с козырьком ;</p> <p>В) стандартная вестибулярная пластинка;</p> <p>Г) аппарат Андресена-Гойпля;</p> <p>Д) миогимнастику</p>	ПК-2, ПК-3
	<p>Ответ: А)</p>	
3.	<p>Тактика лечения во временном прикусе состоит:</p> <p>А) применение дуги Энгля;</p> <p>Б) активном ортодонтическом лечении с использованием несъемной аппаратуры</p> <p>В) ортогнатической хирургии;</p> <p>Г) использовании капп</p> <p>Д) устранении вредных привычек;</p>	ПК-2, ПК-3
	<p>Ответ: Д)</p>	
4.	<p>Соску можно использовать до возраста (лет):</p> <p>А) до 6 месяцев;</p> <p>Б) до года;</p> <p>В) до 3-х;</p> <p>Г) 4- х;</p> <p>Д) 5-ти;</p>	ПК-1
	<p>Ответ: Б)</p>	
5.	<p>Профилактические аппараты используют до:</p> <p>А) 5-ти лет</p> <p>Б) до 3-х лет</p> <p>В) 4- х лет</p> <p>Г) 12 мес</p> <p>Д) от 3-х лет</p>	ПК-1
	<p>Ответ: А)</p>	
6.	<p>При взятии на диспансерный учет пациента врач-ортодонт должен оформить:</p> <p>А) контрольную карту диспансерного наблюдения (форма №030/у), медицинскую карту</p>	ПК-1;ПК-2;ПК-3

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
	стоматологического больного (форма №043/у); Б) листок ежедневного учёта работы врача стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма 037/у-88); В) направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (форма 028/у) Г) медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у); Д) дополнительных карт оформлять не нужно.	
	Ответ: А)	
7.	Диспансерное наблюдение за ребенком с формирующейся аномалией прикуса может перерасти в сформированную в результате: А) раннего удаления зубов Б) нарушения функций зубочелюстной системы В) генетической обусловленности Г) наличия активноразвивающейся причины Д) ранней смены зубов	УК-1, ПК-1
	Ответ: Г)	
8.	Вестибулярные пластинки для предупреждения аномалий окклюзии используют в возрасте (лет) А) 12-14 Б) до года В) 3-6 Г) 14-18 Д) 8-9	ПК-1, ПК-2
	Ответ : В	
9.	Пластиночные протезы с замещением отсутствующих зубов показаны для А) расширения нижнего зубного ряда Б) стимуляции прорезывания постоянных зубов, нормализации функции жевания, сохранения места для постоянных зубов В) сдерживания роста апикального базиса нижней челюсти Г) сдерживания роста апикального базиса верхней челюсти Д) замещения дефекта зубов	ПК-2
	Ответ : Б)	
10.	Наиболее эффективно использование преортодонтического миотрейнера в возрасте (лет): А) 0-3 Б) 10-18 В) 18-25 Г) 5-7 Д) 9-10	ПК-1
	Ответ :Г)	
11.	С целью сохранения места в зубном ряду после	ПК-1

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
	раннего удаления молочных зубов используют: А) аппарат Френкеля Б) аппарат Энгля В) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами Г) аппарат Персина Д) мостовидный протез	
	Ответ: В	

4.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Ортодонтия детского возраста и реабилитация		
	Этиология зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2, ОПК-4
1.	В чем состоит задача санпросвет работы врача-стоматолога детского среди родителей ребенка первого года жизни по предупреждению развития зубочелюстных аномалий?	УК-1, ПК-1
	Ответ: задача состоит в предупреждении формирования пролонгированного сосательного рефлекса (к концу первого года жизни должен угасать)	
2.	Вопрос: Назовите факторы вызывающие рецидив дистальной окклюзии?	УК-1
	Ответ: смещение зубных рядов, ростом челюстных костей	
3.	Вопрос: Основные причины возникновения расщелины верхней губы и неба?	УК-1, ОПК-4
	Ответ: генетическая предрасположенность. К этиологическим факторам данной патологии относятся также токсикозы, инфекционные заболевания матери (грипп, краснуха и т.п.), прием различных лекарственных препаратов в первой половине беременности, влияние внешних факторов на будущую мать – резкие перепады атмосферного давления, радиация (в том числе и солнечная), воздействие химических веществ, стрессы и т.п.	
4.	Вопрос: Какие выделяют постнатальные факторы, ведущие к нарушениям зубочелюстной системы у детей?	УК-1, ПК-1
	Ответ: рахит, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, недостаточное УФО ребенка, затрудненное носовое дыхание, нарушения функции мимических и жевательных мышц, искривление носовой перегородки, гипертрофия небных миндалин и др.	
5.	Вопрос: нарушение функции языка приводит?	УК-1, ПК-1
	К дистальной или мезиальной окклюзии.	
6.	Вопрос: Что приводит к нарушению роста и	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	формообразования альвеолярного отростка, деформации зубного ряда?	
	Ответ: потеря зачатков временных и постоянных зубов, удаление временных зубов в раннем возрасте.	УК-1, ПК-2
	При осмотре ребенка выявите основной симптом неправильного глотания, ведущий к формированию дизокклюзии во фронтальном отделе.	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: симптом- расположение языка между верхними и нижними передними зубами.	
	Классификация зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2
1.	Вопрос: Чем характеризуется первый класс в классификации Энгля?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: характеризуется нормальным смыканием моляров в сагиттальной плоскости. Мезиально-щёчный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в межбугровой фиссуре первого моляра нижней челюсти.	
2.	Вопрос: Чем характеризуется третий класс в классификации Энгля?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: характеризуется нарушением смыкания первых моляров, при котором межбугровая фиссура первого моляра нижней челюсти располагается впереди мезиально-щечного бугра первого моляра верхней челюсти.	
3.	Вопрос: Что представляет собой второй класс классификации зубочелюстных аномалий по Катцу?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: 2-й класс по морфологическому строению аналогичен 2-му классу Энгля и проявляется главным образом дистальным сдвигом нижних первых моляров или мезиальным сдвигом верхних первых моляров по отношению к антагонистам, слабым функционированием мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.	
4.	Вопрос: Что включает в себя аномалии развития зубов в классификации Каламкарова?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: аномалии количества, формы, величины, положения, нарушение сроков прорезывания, структуры зубов.	
5.	Вопрос: Что положено в основу классификации окклюзий зубных рядов Персина Л.С.(1990)?	УК-1, ПК-1
	Ответ: принцип зависимости аномалий смыкания зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверзальной плоскостях от вида смыкания.	
6.	Вопрос: Перечислите аномалии зубного ряда классификации Курлянского?	УК-1, ПК-1
	Ответ: нарушение формирования и прорезывания зубов: отсутствие зубов и их зачатков (адентия), образование сверхкомплектных зубов; ретенция зубов; нарушение расстояния между зубами	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	(диастема, трема); неравномерное развитие альвеолярного отростка; недоразвитие или чрезмерный его рост; сужение и расширение зубного ряда; аномальное положение нескольких зубов.	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	УК-1,ОПК-4 ,ПК-1
1.	Вопрос: Определение понятия «аксиография»?	УК-1, ПК-1
	Ответ: метод, позволяющий осуществить графическую запись траектории смещения суставной головки и диска при различных движениях нижней челюсти с помощью аксиографа.	
2.	Вопрос: какие используются методы для изучения состояния височно-нижнечелюстных суставов?	УК-1, ОПК-4
	Ответ: артрофонография, реография, аксиография.	
3.	Вопрос:определение понятия «Телерентгенография»?	УК-1, ОПК-4
	Ответ: метод применяют для изучения лицевого скелета. Его роста, уточнения диагноза и прогноза ортодонтического лечения. А также для выявления изменений происходящих в процессе лечения.	
4.	Вопрос: На чем основано антропометрическое исследование?	УК-1, ОПК-4
	Ответ на закономерностях строения лицевого и мозгового отделов черепа, пропорциональности соотношения разных отделов головы и отношений их к трем плоскостям.	
5.	Алгоритм обследования ребенка на ортодонтическом приеме?	УК-1, ОПК-4
	<p>Ответ:посадить ребенка в кресло в удобном для обследования положении; подготовить все необходимое для работы: почкообразный лоток, стоматологическое зеркало, зубохирургический пинцет, зонд, штангенциркуль, чистый бланк карты обследования ортодонтического больного.</p> <p>2. заполнить паспортную часть карты обследования ортодонтического больного. 3. Выяснить жалобы. Обычно жалобы предъявляют родители ребенка. 4. Собрать анамнеззаболевания. На данном этапе субъективного обследования необходимо выяснить, когда родители заметили те или иные отклонения в формировании зубочелюстной системы ребенка, какие причины могли способствовать их появлению, как изменялся внешний вид ребенка с возрастом, когда и куда обращались за помощью, проводилось ли ранее лечение и каковы его результаты, как относился ребенок к проводимому лечению и выполнял ли рекомендации врача по режиму лечения. Выяснить, у кого из близких родственников ребенка имеются зубочелюстные аномалии, пороки</p>	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	<p>развития и т. д.5. Собрать анамнез жизни. На этом этапе необходимо выяснить следующие моменты: состояние здоровья матери во время беременности, характер течения родов, развитие ребенка после рождения. Выясняя состояние матери в период беременности, следует уточнить, от какой беременности родился ребенок. Если беременность была не первой, то как закончились предыдущие. Выяснить, какие заболевания перенесла женщина в первой и второй половине беременности, наличие токсикоза и вредных факторов, которые могли оказать неблагоприятное влияние. 6. Провести общий осмотр ребенка. Общий осмотр включает оценку физического развития и соответствие его возрасту ребенка, изучение осанки. Важно обратить внимание на психологическое состояние пациента. Оно во многом зависит от выраженности эстетических нарушений, наличия обезображивающих рубцов, тяжелых деформаций и многих других факторов.7. Провести осмотр лица пациента. Цель данного этапа обследования - выявление особенностей внешнего вида пациента, обусловленных наличием аномалии. Осмотр лица проводят в фас и профиль.8. Оценить состояние основных функций.9. Оценить состояние мягких тканей преддверия рта.10. Провести осмотр полости рта, дать оценку состояния слизистой оболочки, языка, миндалин и ротоглотки. 11. Провести осмотр зубных рядов. 12. Определить вид прикуса (тип смыкания зубных рядов).</p>	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
1.	Вопрос: Что является показанием к пластике уздечки верхней губы?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: низкое прикрепление; толстая уздечка верхней губы; наличие диастемы; травма межрезцового сосочка.	
2.	Вопрос: Перечислить показания к удалению бокового резца?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: резкое небное или язычное смещение. Отсутствие для него места в зубном ряду; макродентия или аномальное его положение; ретенция одного или двух 2 2, недоразвитие их корней; врожденное отсутствие зачатка одного верхнего бокового резца или наличие второго – шиповидной формы при недоразвитии его корня.	
3.	Вопрос: На какие группы подразделяются методы лечения больных с зубочелюстными аномалиями?	ПК-2, ОПК-5

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	<p>Ответ: аппаратный; ортопедический (протетические); хирургические; миогимнастика и массаж; физиотерапевтические; комплексный.</p>	
4.	<p>Определите, как часто стоит осматривать годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти?</p>	ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти нужно осматривать не менее 2-х раз в год.</p>	
5.	<p>Вопрос: Перечислите элементы Эджуайз-техники?</p>	ПК-2, ПК-3
	<p>Ответ: замковые приспособления –брекеты, щечные и небные трубки, проволочные ортодонтические дуги круглого, квадратного и прямоугольного сечения, дополнительные элементы в виде пружин, эластичных колец и цепочек.</p>	
6.	<p>Вопрос: Перечислите этапы лечения с использованием техники прямой проволоки с минимальной сменой проволочных дуг?</p>	ПК-2, ПК-3
	<p>Ответ: первый этап – выравнивание зубов в зубном ряду и выведение их на окклюзионную линию. Контроль ротации, выравнивание формы зубной дуги; второй этап – контроль торка и ангуляции корней, завершение ротаций зубов и исправления формы зубных рядов, коррекция окклюзионной, закрытие промежутков; третий этап – закрытие пространств в боковых участках, коррекция соотношения зубов в сагиттальном и трансверсальном направлениях; четвертый этап – окончательная коррекция окклюзии.</p>	
7.	<p>Особенности аппаратов функционально-направляющего действия?</p>	ПК-2, ПК-3
	<p>Ответ: они не содержат источника внешней силы, а их действие осуществляется за счет целенаправленной передачи силы сокращения жевательных мышц на определенный участок зубного ряда. При этом другие участки, наоборот, разгружаются. Аппараты этой группы действуют прерывисто, т. е. только в момент смыкания зубных рядов.</p>	
8.	<p>Что включает в себя методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в период формирования временного прикуса (от 6 мес до 3 лет)?</p>	ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: массаж альвеолярного отростка при затрудненном прорезывании молочных зубов; наблюдение за последовательностью прорезывания молочных зубов и их установлением в зубную дугу; пластика укороченной уздечки языка применение лечебных сосок, оказывающих давление на</p>	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	<p>чрезмерно развитый участок челюсти; задерживание роста челюсти с помощью пращи, повязки и внеротовой эластичной тяги; борьба с вредными привычками сосания пальцев и другими (накистевые, налоктевые повязки); выявление привычной неправильной позы, нарушенной осанки, плоскостопия, направление на консультацию к ортопеду;</p> <p>нормализация смыкания губ, носового дыхания, расположения нижней челюсти (с помощью лечебной гимнастики и вестибулярных пластинок); протезирование при врожденном дефекте неба после велоластики и стимулирование роста верхней челюсти по краям расщелины; выявление детей с резко выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направление их к ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия на диспансерный учет.</p>	
9.	<p>Вопрос: Что используется для борьбы с привычкой сосать язык у ребенка?</p>	ПК-1,ОПК-4
	<p>Ответ: используют индивидуально подготовленную вестибулярную пластику с заслонкой для языка, а также моноблоковые аппараты.</p>	
10.	<p>Вопрос: Что используют педагоги-логопеды для нормализации функций мышц ЧЛЮ?</p>	ПК-2,ОПК-5
	<p>Ответ: различные комплексы лечебной гимнастики, при выполнении которых применяют стандартные ортодонтические приспособления.</p>	
11.	<p>Вопрос:Какие профилактические мероприятия, предупреждающие развитие зубочелюстно-лицевых аномалий, рекомендуются беременным женщинам в период внутриутробного развития эмбриона и плода?</p>	ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: соблюдение правильного чередования режима труда и отдыха; придерживание сбалансированного питания – употреблять достаточное количество фруктов, овощей, богатых витаминами, минеральными солями; белковые и другие продукты; совершать прогулки на свежем воздухе;</p> <p>-соблюдать умеренную физическую нагрузку; пользоваться одеждой не сдавливающей живот; обучаться навыкам гигиены полости рта-регулярно наблюдать за состоянием зубов и мягких тканей полости рта у терапевта-стоматолога, посещать женскую консультацию, наблюдаться у акушера-гинеколога;</p> <p>-при наличии врожденной патологии посетить медико-генетическую консультацию;ознакомиться с рекомендациями о поведении во время родов.</p>	

5. Промежуточная аттестация

5.1. Тестовые задания (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых Компетенций
Ортодонтия детского возраста и реабилитация		
Этиология зубочелюстных аномалий		УК-1, ПК-1, ОПК-4
1.	<p>Порядок прорезывания зубов:</p> <p>А) 2-1-6-4-3-5-7 Б) 1-2-4-5-3-6-7 В) 6-1-2-5-3-4-7 Г) 6-2-4-3-5-7 Д) 6-1-2-4-3-5-7</p>	УК-1, ПК-1
	Ответ: Д)	
2.	<p>В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является:</p> <p>А) генетическая обусловленность; Б) вредная привычка сосания языка; В) нарушение носового дыхания; Г) нарушение осанки; Д) сосание соски.</p>	УК-1, ПК-1, ОПК-4
	Ответ: А	
3.	<p>Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев:</p> <p>А) функция глотания; Б) функция дыхания; В) функция сосания; Г) функция смыкания губ; Д) функция речи.</p>	УК-1, ПК-1
	Ответ: Д	
4.	<p>Сосательный рефлекс при физиологическом развитии ребенка угасает в возрасте:</p> <p>А. 3-6 мес. Б. 7-8 мес. В. 9-12 мес. Г. 13-18 мес. Д. К 3 годам</p>	УК-1, ПК-1
	Ответ: В	
Классификация зубочелюстных аномалий		ПК-1, ПК-2, ПК-3
1	<p>Отсутствие зачатка зуба:</p> <p>А) трема Б) латеральное положение резцов, диастема В) скученное положение</p>	ПК-1, ПК-2

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	Г) адентия Д) диастема	
	Ответ : Г)	
2	Тортоаномалия характеризуется положением зуба? А) с поворотом по оси; Б) ретрузионным; В) вестибулярным; Г) протрузионным Д) небным	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ : А)	
	Протрузия - аномалия положения резцов в направлении: А) горизонтальном Б) вертикальном В) трансверсальном Г) сочетанном; Д) сагиттальном	ПК-2, ПК-3
	Ответ: Д)	
	К аномалиям положения зубов относится? А) вестибулоположение; Б) гиподонтия; В) ретенция; Г) макродонтия; Д) адентия	ПК-2, ПК-3
	Ответ: А)	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-2, ПК-3
1.	Измерение по Тону необходимо для оценки: А) горизонтальных размеров зубных рядов; Б) сагиттальных размеров зубных рядов; В) вертикальных размеров зубных рядов; Г) пропорциональности верхних и нижних резцов Д) трансверсальных размеров зубных рядов.	ПК-2
	Ответ: Д)	
	При мезиальной окклюзии чаще всего бывает профиль: А) вогнутый или прямой; Б) выпуклый; В) прямой; Г) выпуклый или прямой; Д) прямоугольный	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А)	
	Латеральное смещение нижней челюсти определяется на : А) КЛКТ; Б) ортопантограмме; В) ТРГ головы в боковой проекции;	ПК-1, ПК-2

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	Г) панорамной рентгенограмме; Д) ТРГ головы в прямой проекции.	
	Ответ: Б)	
4.	Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной нижнечелюстной прогнатии является А) выступление подбородка; Б) сглаженность подбородочной складки; В) соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля; Г) уменьшение верхней челюсти во фронтальном отделе; Д) расположение нижних фронтальных зубов впереди верхних.	ПК-2, ПК-3
	Ответ: Г	
5.	Какие методы рентгенологического исследования целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти? А) панорамная рентгенограмма нижней челюсти; Б) боковая телерентгенограмма; В) томограмма височно-нижнечелюстного сустава; Г) ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции; Д) внутриротовая контактная рентгенограмма.	ПК-1
	Ответ: Г	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
1.	Методом профилактики зубочелюстных аномалий является: А) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов; Б) удаление постоянных зубов; В) пластика уздечек; Г) устранение вредных привычек; Д) все перечисленное.	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: А	
2.	Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является: А) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда; Б) тесное положение зубов более 5 мм; В) упрощение фронтального участка нижней челюсти; Г) недостаточность апикального базиса; Д) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда III степени с узким типом лица.	ПК-2, ОПК-5

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	Ответ: А	
3.	Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка: А) поглаживание кончиком языка неба; Б) хоботок; В) надуть щеки; Г) упражнение с вертушкой; Д) надувание губ.	ПК-2, ПК-3, ОПК-5
	Ответ: А	
4.	Аппарат «Лягушка» применяется для: А) дистализации первых верхних постоянных моляров; Б) дистализации первых нижних постоянных моляров; В) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе; Г) медленного расширения верхнего зубного ряда Д) для замедления роста верхней челюсти.	ПК-3, ОПК-5
	Ответ: В	
5.	Дети без челюстно-лицевых аномалий, но с функциональными нарушениями и вредными привычками, по А.Д. Осадчому, относятся к диспансерной группе: А) 1 Б) 2 В) 3 Г) 4 Д) 5	ПК-2, ОПК-4, ОПК-5
	Ответ: Б	
6.	Пластика с накусочной площадкой применяется при: А) глубокой резцовой дизокклюзии; Б) вертикальной резцовой дизокклюзии; В) сагиттальной резцовой дизокклюзии; Г) мезиальной окклюзии; Д) глубоком резцовом перекрытии.	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: А	
7.	Для нормализации смыкания губ с целью профилактики формирования зубочелюстных аномалий у детей рекомендуют: А) аппарат Брюкля; Б) ношение элайнеров; В) активатор функции Френкеля IV типа; Г) миогимнастику для укрепления круговой мышцы	ПК-1, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	рта; Д) аппарат Дерихсвайлера.	
	Ответ: Б	
8.	Дети без челюстно- лицевых аномалий , но с функциональными нарушениями и вредными привычками, по А.Д, Осадчому, относятся к диспансерной группе: А) 1 Б) 2 В) 3 Г) 4 Д) 5	ПК-1, ПК-3, ОПК-4,ОПК-5
	Ответ: Б	
9.	Пластинка с накусочной площадкой применяется при: А) глубокой резцовой дизокклюзии; Б) вертикальной резцовой дизокклюзии; В) сагитальной резцовой дизокклюзии; Г) мезиальной окклюзии; Д) глубоком резцовом перекрытии.	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: А	
10.	Для нормализации смыкания губ с целью профилактики формирования зубочелюстных аномалий у детей рекомендуют: А) аппарат Брюкля; Б) ношение элайнеров; В) активатор функции Френкеля IV типа; Г) миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта; Д) аппарат Дерихсвайлера.	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: Г	
11.	Метод Хотца известен в ортодонтии: А) профилактического удаления зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду; Б) диагностики аномалий формы зубных рядов; В) диагностики параметров апикального базиса челюстей; Г) удаления постоянных зубов при сформированных челюстно-лицевых аномалиях Д) все выше перечисленное	ПК-1,ОПК-4
	Ответ: А	
12.	Аппарат Дерихсвайлера применяется для: А) для задержки роста нижней челюсти Б)форсированного расширения верхнего зубного	ПК-2, ОПК-5

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	ряда; В) дистализации верхних первых моляров; Г) деротации верхних первых моляров Д) медленного расширения верхнего зубного ряда	
	Ответ: Б	
13	Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить А) устранение вредных привычек Б) коррекцию неправильных окклюзионных контактов В) тренировку носового дыхания Г) применение стандартных вестибулярных пластинок Д) все вышеперечисленное	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: Д	
14.	Сколько раз в год следует осматривать ребенка с гипоплазией тканей временных зубов? А. 1 раз Б. 2 раза В. 3 раза Г. 1 раз в 2 месяца Д. 1 раз в 4 месяца	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: В	

5.2. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Ортодонтия детского возраста и реабилитация		
	Этиология зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
1.	Перечислите постнатальные факторы приводящие к развитию зубочелюстных аномалий у детей	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: рахит, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, недостаточное УФО ребенка, затрудненное носовое дыхание, искривление носовой перегородки, гипертрофия небных миндалин, нарушение естественного вскармливания, вредные привычки, раннее удаление молочных зубов и др.	
2.	Сколько процентов составляет зубочелюстные аномалии, обусловленные наследственными факторами?	ПК-1, ПК-3

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	Ответ: около 30% зубочелюстные аномалии обусловлены наследственными факторами.	
3.	Приведите пример тератогенных факторов?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: можно выделить следующие тератогены, влияющие на челюстно-лицевое развитие: медикаменты — ацетилсалициловая кислота, диазепам (полулицеваямикросомия, челюстно-лицевой дизостоз); избыток витамина D (преждевременное закрытие швов); сигаретный дым (расщелина губы и неба); этиловый спирт (недоразвитие средней части лица); рентгеновское облучение (микрцефалия).	
4.	К чему может привести функциональная недостаточность круговой мышцы рта?	ПК-1, ПК-2, ОПК-5
	Ответ: функциональная недостаточность круговой мышцы рта может явиться причиной увеличения длины верхнего зубного ряда и степени выраженности дистальной окклюзии. Это объясняется тем, что при функциональной недостаточности круговой мышцы рта ослабляется ее давление на верхние резцы, тогда как давление языка на них начинает превалировать и резцы смещаются в губном направлении, увеличивая тем самым длину зубного ряда и величину сагиттальной щели. При дистальной окклюзии изменяется положение нижней губы: соприкасаясь с небной поверхностью верхних резцов, она способствует смещению их в вестибулярном направлении.	
5.	Когда наблюдается инфантильный тип глотания?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: после рождения ребенка и до прорезывания молочных зубов характерен инфантильный тип глотания. Язык во время глотания упирается в мягкие ткани губ и щек.	
6.	Факторы риска, способствующие развитию зубо-челюстных аномалий в период временного прикуса?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: преждевременное прорезывание зубов; аномалии прикрепления мягких тканей; раннее удаление временных зубов; вредные привычки	
	Классификация зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-2, ПК-3
1.	Чем характеризуется 1 класс по Катцу?	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: изменения строения зубных дуг впереди первых моляров в результате превалирования вертикальных (дробящих) движений нижней челюсти.	
2.	Чем характеризуется 3 класс по Энгля?	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: в положении центральной окклюзии мезиальный щечный бугорок верхнего первого постоянного моляра	

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	проецируется кзади от поперечной щечной бороздки нижнего шестого зуба.	
3.	Термин «нейтральный» прикус соответствует классификации Энгля?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: I классу.	
4.	Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля?	ПК-1, ПК-3
	Ответ: II классу.	
5.	На чем основана классификация Персина?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: классификация Персина основана на нарушении окклюзии зубных рядов и на аномалиях окклюзии зубо-антагонистов.	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	ПК-1, ОПК-4
1.	Угол основания черепа — это?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: угол NSBa.	
2.	Угол, характеризующий расположение верхней челюсти относительно основания черепа?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: угол SNA.	
3.	Цель выполнения рентгенографии кисти рук при зубочелюстных аномалиях?	ПК-1
	Ответ: для оценки степени развития и соматической зрелости пациента, кроме хронологического (паспортного), часто необходимо определение биологического возраста, состоящего из скелетного, зубного и морфологического. Настоящую скелетную фазу роста можно определить при анализе рентгенограммы кисти руки. Рентгенограмму кисти рассматривают также как «биологические часы» - ориентир периода роста и скелетной зрелости организма.	
4.	Назовите показания к методу рентгенографии кисти рук?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: 1. при необходимости использования роста в процессе ортодонтического лечения; 2. при оценке остаточного роста (если во время и (или) после лечения возникают опасения негативных последствий, обусловленных ростом); 3. при отклонениях между хронологическим и биологическим возрастом; 4. при планировании форсированного расширения «разрыва» нёбного шва (окостенение Sutura palatina продолжается до 25 лет); 5. при интердисциплинарном лечении (ортодонтических / хирургических случаях), когда планируется оперативное (реконструктивное) исправление ЗЧА между 15 – 20 годами жизни.	

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
5.	Назовите цель проведения рентгенографии небного шва?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: для определения его строения, степени окостенения, изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы.	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
1.	Кто предложил миотерапию, как метод лечения зубочелюстных аномалий?	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: Роджерс.	
2.	Цель применения каппы Шварца?	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: для вестибулярного наклона верхних передних зубов.	
3.	Дайте определение первичной профилактики?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: первичная профилактика - это предупреждение, выявление и устранение факторов риска возникновения ЗЧА на этапах роста и развития ребенка.	
4.	Дайте определение третичной профилактики?	ПК-1
	Ответ: третичная профилактика - это восстановление утраченных частично или полностью функции зубочелюстной системы путем рационального протезирования, хирургического лечения.	
5.	Основная задача врача-ортодонта на и втором этапе реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, и альвеолярного отростка заключается?	ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
	Ответ: в изготовлении носового вкладыша.	
6.	До какого возраста проводится диспансерное наблюдение детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка у ортодонта?	ПК-2
	Ответ: до 18 лет.	
7.	Что включает в себя методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в период формирования временного прикуса (от 6мес до 3 лет)?	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: массаж альвеолярного отростка при затрудненном прорезывании молочных зубов; наблюдение за последовательностью прорезывания молочных зубов и их установлением в зубную дугу; пластика укороченной уздечки языка; применение лечебных сосок, оказывающих давление на чрезмерно развитый участок челюсти; задерживание роста челюсти с помощью пращи, повязки и внеротовой эластичной тяги; борьба с вредными привычками сосания пальцев и другими (накистевые, налоктевые повязки); выявление	

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	привычной неправильной позы, нарушенной осанки, плоскостопия, направление на консультацию к ортопеду; нормализация смыкания губ, носового дыхания, расположения нижней челюсти (с помощью лечебной гимнастики и вестибулярных пластинок); протезирование при врожденном дефекте неба после велоластики и стимулирование роста верхней челюсти по краям расщелины; выявление детей с резко выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направление их к ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия на диспансерный учет.	

5.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
Ортодонтия детского возраста и реабилитация		
	Этиология зубочелюстных аномалий	ПК-1, ОПК-4, ОПК-5
1.	Назовите причины ретенции отдельных зубов	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: Неправильная закладка зачатков, недостаточность места в зубном ряду, воспалительные процессы в области корней временных зубов, преждевременное удаление временных зубов.	
2.	Приведите пример тератогенных факторов?	ПК-1, ОПК-5
	Ответ: можно выделить следующие тератогены, влияющие на челюстно-лицевое развитие: медикаменты — ацетилсалициловая кислота, диазепам (полулицевая микросомия, челюстно-лицевой дизостоз); избыток витамина D (преждевременное закрытие швов); сигаретный дым (расщелина губы и неба); этиловый спирт (недоразвитие средней части лица); рентгеновское облучение (микроцефалия).	
3.	К чему может привести функциональная недостаточность круговой мышцы рта?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: функциональная недостаточность круговой мышцы рта может явиться причиной увеличения длины верхнего зубного ряда и степени выраженности дистальной окклюзии. Это объясняется тем, что при функциональной	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	недостаточности круговой мышцы рта ослабляется ее давление на верхние резцы, тогда как давление языка на них начинает превалировать и резцы смещаются в губном направлении, увеличивая тем самым длину зубного ряда и величину сагиттальной щели. При дистальной окклюзии изменяется положение нижней губы: соприкасаясь с небной поверхностью верхних резцов, она способствует смещению их в вестибулярном направлении.	
4.	Когда наблюдается инфантильный тип глотания?	ПК-1, ОПК-4, ОПК-5
	Ответ: после рождения ребенка и до прорезывания молочных зубов характерен инфантильный тип глотания. Язык во время глотания упирается в мягкие ткани губ и щек.	
5.	Что такое соматический тип глотания?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: с начала и до окончания прорезывания зубов происходит изменение типа глотания — формируется соматический тип глотания. Глотание осуществляется при сомкнутых зубных рядах, и язык упирается в оральную поверхность зубов, а его кончик — в небную поверхность верхних передних зубов.	
	Классификация зубочелюстных аномалий.	ПК-1, ОПК-4, ОПК-5
1.	Классификация аномалий окклюзии зубных рядов Л. С. Персина?	ПК-1, ОПК-5
	<p>Ответ: 1. Аномалии окклюзии зубных рядов:</p> <p>1.1. В боковом участке:</p> <p>а) по сагиттали: дистальная (дисто-) окклюзия;</p> <p>б) по вертикали: дизокклюзия;</p> <p>в) по трансверсали: перекрестная окклюзия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вестибулоокклюзия; - палатиноокклюзия; - лингвоокклюзия. <p>1.2. Во фронтальном участке:</p> <p>а) дизокклюзия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по сагиттали: в результате протрузии или ретрузии резцов; - по вертикали: вертикальная резцовая (без резцового перекрытия), глубокая резцовая (с глубоким резцовым перекрытием); <p>б) глубокая резцовая окклюзия.</p> <p>2. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов:</p> <p>2.1. По сагиттали.</p>	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	2.2. По вертикали. 2.3. По трансверсали.	
2.	Классификация зубочелюстных аномалий ВОЗ	ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: I. Аномалии размеров челюстей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Макрогнатия верхней челюсти. 2. Макрогнатия нижней челюсти. 3. Макрогнатия обеих челюстей. 4. Микрогнатия верхней челюсти. 5. Микрогнатия нижней челюсти. 6. Микрогнатия обеих челюстей. <p>II. Аномалии положения челюстей относительно основания черепа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Асимметрия. 2. Верхнечелюстная прогнатия. 3. Нижнечелюстная прогнатия. 4. Верхнечелюстная ретрогнатия. 5. Нижнечелюстная ретрогнатия. <p>III. Аномалии соотношения зубных дуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дистальная окклюзия. 2. Мезиальная окклюзия. 3. Чрезмерное перекрытие (горизонтальный перекрывающий прикус). 4. Чрезмерный перекрывающий прикус (вертикальный перекрывающий прикус). 5. Открытый прикус. 6. Перекрестный прикус боковых зубов. 7. Лингвоокклюзия боковых зубов нижней челюсти. 8. Смещение от средней линии. <p>IV. Аномалии положения зубов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скученность. 2. Перемещение. 3. Поворот. 4. Промежуток между зубами. 5. Транспозиция. 6. Ретенция (полуретенция). 7. Другие виды. <p>V. Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неправильное смыкание челюстей. 2. Нарушение глотания. 3. Ротовое дыхание. 4. Сосание языка, губ и пальцев. 	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	VI. Болезни височно-нижнечелюстного сустава: 1. Синдром Костена. 2. Синдром болевой дисфункции сустава. 3. Разболтанность сустава. 4. Щелканье сустава. VII. Другие челюстно-лицевые аномалии.	
3.	Термин «нейтральный» прикус соответствует классификации Энгля?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: I классу.	
4.	Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: II классу.	
5.	На чем основана классификация Персина?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: классификация Персина основана на нарушении окклюзии зубных рядов и на аномалиях окклюзии зубов-антагонистов;	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	ПК-1, ОПК-4
1.	Какие параметры определяют характеристики размеров головы и лица пациентов при антропометрическом исследовании?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: ширина, высота, длина, глубина.	
2.	Диаграмма Хаулея – Гербера – Гербста	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: основана на антропометрической зависимости величины и формы верхнего зубного ряда от поперечных размеров трех постоянных зубов - центрального и бокового резцов и клыка.	
3.	Назовите параметры, характеризующие размер апикального базиса челюстей на ТРГ головы?	ОПК-4
	Ответ: PNS - J'; B' - J'.	
4.	Опишите схему, разработанную Шопфом (Schopf) для анализа рентгенограммы кисти руки?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: оценка заключается в определении соотношения величин диафиза к эпифизу: в начале роста эпифиз охватывает диафиз в виде колпачка, обозначается – (cap), в процессе роста ширина эпифиза равна ширине диафиза и обозначается как (=), при полном окостенении эпифиз шире диафиза, обозначается – (unit - «u») или (closed - «с»).	
5.	На прямых (фасных) ТРГ головы можно выявить?	ПК-1
	Ответ: форму и размеры лицевого отдела черепа.	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
6.	Где на телерентгенограмме головы определяют точки N (назион)?	ОПК-4
	Ответ: передняя точка шва лобной и носовой кости.	
7.	Где на телерентгенограмме головы определяют точку S?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: астральная точка «чаши» турецкого седла.	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
1.	Что представляет собой не съемные ретейнеры?	ПК-1, ПК-2, ОПК-4
	Ответ: аппараты, фиксируемые к оральной поверхности каждого зуба, нуждающегося в ретенции.	
2.	Показания к использованию преортодонтического трейнера?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: скученность во фронтальном отделе нижней челюсти; открытый прикус во фронтальном отделе; II класс Энгля (I и II подклассы); глубокий прикус; I класс Энгля, скученность; вредные привычки: сосание большого пальца, неправильное глотание, речевые проблемы; неправильное положение нижней челюсти.	
3.	Аппаратурный метод лечения зубочелюстных аномалий является основным в период?	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: смешанного прикуса и сформированного постоянного прикуса.	
4.	При III степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении?	ПК-3, ОПК-5
	Ответ: 1:1.	
5.	При II степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении?	ПК-3, ОПК-5
	Ответ: 1:2.	
6.	Аппарат Айнсворта применяется с целью?	ПК-2, ОПК-5
	Ответ: расширения зубных дуг.	
7.	Этапы реабилитации детей с изолированными расщелинами мягкого неба, мягкого и твердого неба?	ПК-3
	Ответ: 1-создание условий для оптимального	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	вскармливания ребенка; 2-ортодонтическая помощь в период временного прикуса; 3-ортодонтическая помощь в периоды смешенного и постоянного прикусов;	
8.	Как часто, после завершения активного аппаратного лечения, проводится диспансерное наблюдение детей с изолированными расщелинами неба?	ПК-2
	Ответ: 1 раз в пол года до полного формирования постоянного прикуса.	
9.	Назовите какие профилактические мероприятия в период окклюзии временных зубов — от 3 до 6 лет?	ПК-1, ОПК-4
	<p>Ответ: 1. ежегодно проверять качество зубов и мягких тканей полости рта у стоматолога-терапевта; по показаниям обращаться на консультацию к оториноларингологу, эндокринологу, ортопеду, окулисту и другим специалистам, так как наличие патологии в других органах способствует формированию зубочелюстно-лицевых аномалий; 2. контролировать гигиену полости рта; 3. широко использовать комплексы лечебно-профилактических мероприятий для нормализации: носового дыхания, смыкания губ в покое и во время сна, расположения кончика языка и его спинки в покое, глотании, жевании, речи; 4. выполнить пластику аномальной уздечки языка; 5. при нарушениях речи обратиться за помощью к логопеду; 6. устранить вредные привычки сосания пальцев, губ, щек, языка, различных предметов, применяя вестибулярные, вестибулооральные пластинки, трейнеры; 7. при адентии или ранней потере зубов обеспечить их замещение с помощью протезов; 8. при тенденции к недоразвитию нижней челюсти и формированию дистальной окклюзии, а также резцовой дизокклюзии, применять съемные ортодонтические аппараты двухчелюстного действия (закрытый активатор Андресена—Гойпля, открытый активатор Кламмта).</p>	
10.	Назовите причины рецидива резцовой дизокклюзии?	ПК-1, ОПК-4
	Ответ: вредные привычки, зубоальвеолярное удлинение в области верхних моляров.	
11.	Какие виды ретенции выделяют?	ПК-2
	Ответ: ограниченная, умеренная ретенция, постоянная	

5.4 . Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы Проверяемых компетенций
1.	<p>Ситуационная задача В клинику обратились родители с ребенком 7 лет со жалобами на отсутствие у ребенка постоянных зубов в переднем участке верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что прорезывание первых временных зубов началось в возрасте 11 месяцев. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. Прикус временных зубов. Определяются физиологические диастемы и тремы, прямой резцовый контакт.</p>	ПК-1, ОПК-4
	<p>Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвеллеса Ответ: запоздалое прорезывание.</p>	ПК-1, ОПК-4
	<p>Вопрос 2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза Ответ: ОПТГ.</p>	ПК-2
2	<p>В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, увеличена высота нижней трети лица. Супраментальная складка сглажена. Окклюзионный контакт начинается с клыков. Щель между резцами 2мм. Соотношение на первых постоянных молярах нейтральное. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет правильную форму. 11, 21, 12, 22 зубы расположены вестибулярно. Межзубное положение кончика языка.</p>	ПК-1, ОПК-5
	<p>Вопрос 1. Выберите конструкцию аппарата для устранения давления языка Ответ:аппарат Крауса.</p>	ПК-2, ПК-3
	<p>Вопрос2. В этой ситуации аппарат по назначению является Ответ: лечебно- профилактическим.</p>	ПК-1, ПК-2, ОПК-5
3.	<p>На прием к врачу обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на то, что ребенок во время сна сосет кончик языка. Объективно: вертикальная щель 3мм. Контакт на молярах 2 класс, сагиттальная щель 3мм.</p>	ПК-1, ПК-2
	<p>Вопрос 1. Выберите конструкцию аппарата для устранения вредной привычки</p>	ПК-2, ОПК-5

№	Содержание задачи	Индексы Проверяемых компетенций
	Ответ: аппарат Кербица.	
	Вопрос 2. В этой ситуации аппарат по назначению является: Ответ: лечебно- профилактическим.	ПК-2, ПК-3, ОПК-5
4.	Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно- подбородочная борозда; прикус смены зубов; сагитальная щель 7 мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/2 высоты коронки.	ПК-1, ОПК-5
	Вопрос 1. Для лечения описанной выше патологии прикуса показан следующий ортодонтический аппарат Ответ: регулятор функций Френкеля I типа;	ПК-2
	Вопрос 2. Назовите в конструкции аппарата элементы функционального действия Ответ: губной пелот	ПК-1, ПК-2
	При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.	ПК-1, ОПК-4
	Вопрос 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту Ответ: направление на обследование к ЛОР- врачу для определения нарушения носового дыхания (наличие аденоидных вегетаций, искривление носовой перегородки и т. д.), обучение правильному глотанию, диспансерное наблюдение у врача - ортодонта 2 раза в год.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ОПК-4, ОПК-5
	Вопрос 2. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций Ответ: дистальный прикус, сочетанный с глубоким.	ПК-2, ОПК-5
	Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11, 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.	ПК-1, ОПК-4

№	Содержание задачи	Индексы Проверяемых компетенций
	Вопрос 1. Поставьте диагноз Ответ: диастема верхней челюсти.	ПК-2
	Вопрос 2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза Ответ: ОПТГ.	ПК-1
5	К врачу-стоматологу детскому для профилактического осмотра обратились родители с ребёнком 3-х лет. Жалоб не предъявляют. При внешнем осмотре видимых лицевых признаков зубочелюстных аномалий нет. При осмотре полости рта слизистая бледно розового цвета, увлажнена, КПУ=3. Зубные ряды правильной формы, дистальные поверхности вторых временных моляров в одной плоскости, косметический центр совпадает, 54, 75, 74 зубы удалены вследствие раннего разрушения.	ПК-1, ПК-2
	Вопрос1. Какой фактор риска, который может привести к формированию зубочелюстной аномалии, имеется у данного ребёнка? Ответ: зубочелюстная аномалия может сформироваться из-за отсутствия зубов в зубном ряду.	ПК-1, ОПК-4
	Вопрос 2. Какой фактор риска может привести к формированию зубочелюстной аномалии у ребёнка данного возраста? Ответ: фактором риска формирования зубочелюстной аномалии может быть неправильное положение языка при глотании.	ПК-1, ОПК-4
	Вопрос 3. Какие признаки зубочелюстных аномалий могут появиться у данного ребёнка? Ответ: могут появиться признаки ЗЧА в виде наклона зубов в сторону дефекта зубного ряда и закрытия места для прорезывания постоянных зубов; нарушение сроков прорезывания постоянных зубов; укорочение зубного ряда, зубоальвеолярное удлинение антагонистов в области удаленных зубов.	ПК-1, ПК-2

6. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

6.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p>	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p><i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.</p> <p><i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

6.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.