

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2023 14:57:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Е.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.



Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Онкология челюстно-лицевой области

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.73 Стоматология терапевтическая*

Квалификация: *Врач- стоматолог-терапевт*

г. Екатеринбург,
2023

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Онкология челюстно-лицевой области**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.73 Стоматология терапевтическая*

Квалификация: *Врач- стоматолог-терапевт*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине Онкология челюстно-лицевой области составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 - Стоматология терапевтическая, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1116 .

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Григорьев С.С.	и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний	д.м.н.	
2	Демидов С.М.	Зав. кафедрой онкологии и лучевой диагностики	д.м.н.	профессор
3	Сорокоумова Д.В.	доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний	к.м.н.	
4	Епишова А.А.	доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний	к.м.н.	
5	Чернавский А.Ф.	заместитель главного врача МАУ СП №12 по клинико-экспертной работе	к.псих.н.	

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Костина Ирина Николаевна - профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., доцент

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний (протокол № 10 от 07.04.2023 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023г.)

1. Кодификатор по дисциплине

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1	Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области	Онкологическую настороженность, онкологическую доктрину. Организацию онкологической службы в России. Клинические проявления опухолевых заболеваний в области головы и шеи. Клинико-морфологическую характеристику опухолей, развивающихся из различных тканей и органов головы и шеи. (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-12)	Формировать группы риска по предраковым и фоновым стоматологическим заболеваниям с целью профилактики возникновения опухолей. (УК-1, ПК-2, ПК-10)	Методиками сбора и медико-статистического анализа информации о злокачественных опухолях челюстно-лицевой области (УК-1; ПК-2; ПК-10, ПК-12)
ДЕ 2	Общие правила классификации всех локализаций рака области головы и шеи.	Основные принципы классификации злокачественных опухолей по системе TNM, группировки по стадиям и закономерности их метастазирования. Методы обследования пациентов с целью диагностики онкологических заболеваний. (УК-1, ПК-2, ПК-6)	Установить зону и размер опухолевой инфильтрации, учесть закономерности ее распространения на окружающие органы и ткани, правильно оценить локализацию и характеристику метастазов.	Методикой формирования клинического диагноза с учетом этиологических факторов, определяющих возникновение и развитие конкретных онкологических заболеваний на основании цитологических и гистологических исследований. (УК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-12)
ДЕ-3	Предопухолевые заболевания слизистой оболочки полости рта. Рак слизистой оболочки полости рта. Рак языка, рак нижней губы.	Современную классификацию предопухолевых процессов слизистой оболочки полости рта. Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину и особенности	Устанавливать и формировать диагноз с учётом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов обследования и направить пациентов к	Методикой обследования больных с предопухолевыми процессами СОПР. Методиками первичной диагностики рака СОПР, рака языка и рака нижней губы.

		течения рака слизистой оболочки полости рта, рака языка и рака нижней губы. (УК-1, ПК-2, ПК-5)	соответствующим специалистам. (УК-1, ПК-5, ПК-9)	(УК-1, ПК-5, ПК-10)
ДЕ 4	Одонтогенные и неодонтогенные опухоли нижней челюсти.	Классификацию доброкачественных и злокачественных опухолей, а так же неопухолевых(опухолеподобных) костных поражений нижней челюсти. Клиническую картину соответствующих заболеваний нижней челюсти и методы их лечения. (УК-1, ПК-2; ПК-5,ПК-6)	Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей нижней челюсти и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области. (УК-1, ПК-2; ПК-5, ПК-10, ПК-12)	Методикой обследования больных и основными методами первичной диагностики опухолей нижней челюсти и опухолеподобных процессов с учетом этиологических факторов. (УК-1, ПК-2; ПК-5, ПК-9, ПК-10)
ДЕ 5	Диагностика и лечение злокачественных эпителиальных опухолей кожи. Профилактическая работа врачей общей лечебной сети с населением и своевременная диагностика злокачественных опухолей кожи.	Клинические проявления базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи в области головы и шеи и меланомы в области лица и слизистой оболочки полости рта Маршрутизацию пациентов с заболеваниями, подозрительными на злокачественные опухоли кожи. Современные методы лечения злокачественных опухолей кожи. Методы профилактики и диспансеризации пациентов, входящих в группу риска. (УК-1, ПК-2; ПК-10)	Проводить дифференциальную диагностику факультативных и облигатных предраковых заболеваний кожи лица со злокачественными опухолями. Формировать группы риска по предраковым и фоновым стоматологическим заболеваниям. Проводить проф.осмотры и санитарно-просветительную работу с населением. (УК-1, ПК-2; ПК-10)	Методикой обследования больных с преодопухолевыми процессами и злокачественными опухолями кожи лица, основными методами первичной диагностики с учетом мультидисциплинарного подхода для ранней диагностики совместно с дерматологами, онкологами, морфологами.(УК-1, ПК-2; ПК-9, ПК-10)
ДЕ 6	Реабилитация больных после хирургического и комбинированного методов лечения больных доброкачественными и злокачественными	Технологии терапевтического лечения пациентов после хирургического и комбинированного методов лечения. Виды дефектов,	Планировать терапевтическое лечение больных после расширенных оперативных вмешательств по поводу	Навыками терапевтического лечения пациентов после лучевого, лекарственного, хирургического и комбинированных методов лечения.

опухолями челюстно-лицевой области. Оказание стоматологической помощи больным с челюстно-лицевой патологией.	сроки и способы их устранения у больных раком головы и шеи. Реконструктивную пластическую хирургию при опухолях головы и шеи. Методологию психологической и социальной реабилитации данной категории больных. (УК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12)	доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи. (УК-1, ПК-9, ПК-10)	(УК-1, ПК-2, ПК-9)
--	---	--	--------------------

2. Аттестационные материалы:

2.1. Вопросы для подготовки к зачету

(УК-1; УК- 2; ПК- 2; ПК- 5; ПК- 6; ПК- 9; ПК-10, ПК-11, ПК-12)

№	Вопрос
1	Структура онкологической службы. Организация помощи больным со злокачественными опухолями. Принципы диспансеризации.
2	Принципы построения международной классификации опухолей (МГКО, ВОЗ), МКБ-10.
3	Факультативные и облигатные предраковые заболевания кожи. Предрасполагающие факторы возникновения предрака. Предрак опухолевой и неопухолевой природы
4	Онкологическая настороженность.
5	Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
6	Болезнь Боуэна, эритроплакия, клиника, методы диагностики и лечения
7	Бородавчатый (узелковый) предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти, клиника, методы диагностики и лечения
8	Лейкоплакия, клиника, методы диагностики и лечения
9	Красный плоский лишай, красная волчанка, клиника, методы диагностики и лечения
10	Кератоакантома, кожный рог, клиника, методы диагностики и лечения
11	Эпидемиология рака кожи в России. Факторы риска. Классификация злокачественных опухолей кожи: базальноклеточный рак кожи, плоскоклеточный рак кожи. Клинические формы рака кожи. Диагностика рака кожи, лечение
12	Меланома и роль невусов в этиологии меланом кожи. Пограничный и интрадермальный невус. Этиология меланом кожи (экзогенные и эндогенные факторы). Меланома слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика и лечение меланом.
13	Доброкачественные одонтогенные опухоли и опухолеподобные поражения: амелобластома, одонтома, цементома, одонтогенная фиброма, миксома.
14	Доброкачественные остеогенные опухоли челюстей. Остеома, остеобластокластома.
15	Одонтогенные кисты челюстей: кератокиста. Зубосодержащая киста..

16	Опухолеподобные заболевания челюстей, полости рта. Фиброзная дисплазия. Эпулис. Гистиоцитоз. Клиника, диагностика, лечение
17	Доброкачественные опухоли мягких тканей (фиброма, папиллома), мышц (миома), сосудов (гемангиома, лимфангиома). Клиника, диагностика, лечение.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 20 до 30 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Этиологические факторы возникновения предрака

- а) вторичная адентия
- б) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- в) *хроническая травма слизистой оболочки полости рта*
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- д) специфические воспалительные процессы

Этиологические факторы возникновения предрака

- а) вторичная адентия
- б) *профессиональные вредности*
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- д) специфические воспалительные процессы

Этиологические факторы возникновения предрака

- а) *вредные привычки*
- б) вторичная адентия
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- д) специфические воспалительные процессы

Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) *атипического ороговения*
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) инвазии в подлежащие ткани
- д) вторичный кариозный некроз

Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) *гиперхроматоза ядер*
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза
- д) инвазии в подлежащие ткани

Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) *гиперкератоза*
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза
- д) инвазии в подлежащие ткани

К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся

- а) рожистое воспаление

- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

К предраковым заболеваниям красной каймы губ относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

Клинические симптомы предракового гиперкератоза

- а) 2-3 эррозии, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивная поверхность с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофичные уплощенные бляшки покрытые корками, «географический» рисунок
- г) ограниченный участок ороговения, покрытый тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненный узел с бугристой поверхностью, возвышающийся над эпителием на 3-5 мм

Клинические симптомы хейлита Манганотти

- а) 2-3 эррозии, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивная поверхность с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофичные уплощенные бляшки покрытые корками, «географический» рисунок
- г) ограниченный участок ороговения, покрытый тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненный узел с бугристой поверхностью, возвышающийся над эпителием на 3-5 мм

Основной метод лечения бородавчатого предрака красной каймы губ

- а) хирургический
- б) мануальный
- в) химиотерапия
- г) комбинированное
- д) лучевая терапия

Основной метод лечения органического предракового гиперкератоза красной каймы губ

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

Основной метод лечения абразивного преинвазивного хейлита Манганотти

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное
- д) иссечение вместе с капсулой

Клинические симптомы кератотической папилломы (кожного рога)

- а) длительно незаживающая язва на коже нижней губы
- б) плотное новообразование с кратерообразной формой на коже
- в) одиночное новообразование, возвышающееся над кожей с выраженным роговым компонентом
- г) образование в виде плоского белесоватого пятна на коже губы
- д) втянутый рубец на коже нижней губы

У больного мужчины средних лет ринофима кожно-хрящевого отдела носа. Клинические симптомы

- а) наличие бугристого разрастания багрово-синюшного цвета, возвышающегося над поверхностью кожи*
- б) наличие пятна синюшного цвета, исчезающего при надавливании*
- в) кратерообразной формы новообразование, в центре которой заполнена роговым слоем*
- г) втянутый рубец, деформирующий крыло носа*

Клинические симптомы базальноклеточного рака (базалиомы)

- а) гиперимия поверхности с инфильтрацией подлежащей ткани*
- б) язвенная поверхность, покрытая коркой*
- в) «пышное» разрастание грануляционной ткани*
- г) плотный, болезненный инфильтрат*
- д) обильно кровоточащая язва*

Основной метод лечения базальноклеточного рака (базалиомы)

- а) хирургический*
- б) иглоукалывание*
- в) физиотерапия*
- г) мазовые повязки*
- д) лечебная физкультура*

При лечении базальноклеточного рака (базалиомы) применяются

- а) иглоукалывание*
- б) криодиструкция*
- в) физиотерапия*
- г) лечебная повязка*
- д) наложение мазовых повязок*

Характерное проявление кератоакантомы кожи

- а) в виде келоидного рубца*
- б) в виде гипертрофического рубца*
- в) узел округлой формы с углублением в центре*
- г) длительно незаживающая язва*
- д) дефект кожной поверхности*

Основной метод лечения кератоакантомы

- а) хирургический*
- б) физиотерапия*
- в) иглоукалывание*
- г) вибромассаж*
- д) лечебная физкультура*

Для доброкачественной опухоли характерны

- а) быстрый рост и четкое отграничение от окружающих тканей*
- б) быстрый рост и отсутствие отграничения от окружающих тканей*
- в) медленный рост и наличие четкой границы с окружающими тканями, иногда наличие капсулы*
- г) медленный рост и наличие четкой границы с окружающими тканями, всегда имеется капсула*
- д) быстрый рост и наличие четкой границы с окружающими тканями, редко дают метастазы*

К доброкачественным опухолям мягких тканей лица не относят

- а) амелобластому
- б) атерому
- в) липому
- г) плоскоклеточную папиллому
- д) фиброму

К доброкачественным одонтогенным опухолям относят

- а) цементому, одонтому
- б) адамантиному, миксому
- в) одонтогенную фиброму
- г) амелобластическую фиброму
- д) *все ответы верны*

К причинам развития дольчатой фибромы относят

- а) *механическую травму краем базиса протеза*
- б) механическую травму во время удаления зубов
- в) систематическое употребление острой пищи
- г) химические ожоги слизистой оболочки
- д) *все ответы верны*

Фиброма – это

- а) опухоль слизистой полости рта на ножке
- б) *опухоль, состоящая из зрелой волокнистой соединительной ткани*
- в) опухоль, состоящая из жировой ткани
- г) опухоль слизистой полости рта на широком основании
- д) опухоль, представленная разрастанием сосудистой ткани

Фиброма, в основном веществе которой произошло слизистое перерождение, называется

- а) кистофибромой
- б) *фибромиксомой*
- в) ангиофибромой
- г) фиброгранулемой

К истинным опухолям из фиброзной ткани относят

- а) эпулис
- б) *фиброму*
- в) гингивальный фиброматоз

Для фибромы характерно наличие в ней

- а) зрелой жировой ткани
- б) *зрелой фиброзной ткани*
- в) зрелой жировой и фиброзной ткани

Фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) *щеки*
- б) губы
- в) дна полости рта

Фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) губы
- б) дна полости рта
- в) *языка*

Клинически фиброма располагается

- а) на ножке*
- б) на широком основании*
- в) на инфильтрированном основании*

Гингивальный фиброматоз – это

- а) разрастание грубоволокнистой соединительной ткани на твердом небе*
- б) мягкотканное образование на ножке*
- в) врожденная опухоль из лимфатических сосудов*
- г) фиброма альвеолярной части нижней челюсти*

Фиброматоз относится

- а) к истинным опухолям*
- б) к опухолеподобным образованиям*

Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) щеки*
- б) верхней губы*
- в) дна полости рта*
- г) твердого неба*

При фиброме полости рта используется

- а) хирургическое иссечение в пределах здоровых тканей*
- б) прижигание*
- в) электрохирургическое иссечение*
- г) криодеструкция*
- д) лучевая терапия*

Липомы – это

- а) опухоль, состоящая из жировой ткани*
- б) опухоль, состоящая из мышечной ткани*
- в) опухоль, состоящая из кровеносных сосудов*
- г) опухоль, состоящая из элементов кожи*
- д) опухоль, состоящая из хрящевой ткани*

Липома может встретиться

- а) на щеке*
- б) на языке*
- в) на небе*
- г) на десне*

Липома состоит из жировой ткани

- а) зрелой*
- б) незрелой*
- в) атипичной*

Дифференциальную диагностику при постановке диагноза «липома дна полости рта» необходимо проводить

- а) с папилломой*
- б) с радикулярной кистой*
- в) с фибросаркомой*
- г) с ангиосаркомой*
- д) с кератоакантомой*

Дифференциальную диагностику при липоме шеи необходимо проводить

- а) с срединной кистой
- б) с боковой кистой
- в) с атеромой
- г) с фибромой
- д) с гемангиомой

Клинические симптомы болезни Маделунга

- а) избыточное отложение жировой клетчатки в подбородочной области, короткая шея, слабоумие, поражение органов зрения
- б) *избыточное отложение жировой клетчатки в области затылочных бугров, шеи, плечевого пояса, лобка*
- в) общее ожирение, одышка, злоупотребление алкоголем, нарушение жирового обмена

При болезни Маделунга используется

- а) *хирургическое лечение*
- б) консервативное лечение
- в) лучевая терапия
- г) химиотерапия
- д) комбинированное лечение

При липоме шеи используется

- а) *хирургическое лечение*
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

Липоматоз – это

- а) *опухоль жировой ткани шеи, развивающаяся из эмбриональных остатков бурого жира*
- б) опухоль шеи, расположенная в проекции бифуркации сонной артерии
- в) опухоль жировой ткани шеи гантелеобразной формы
- г) опухоль жировой ткани шеи, расположенная в подподбородочной области
- д) опухоль жировой ткани, расположенная в области затылочных бугров

Основная причина образования и развития «дольчатой фибромы»

- а) курение и систематическое употребление острой пищи
- б) травма слизистой оболочки полости рта краем плохо припасованной коронки
- в) травма над- и поддесневыми зубными отложениями
- г) образование дольчатой фибромы носит полиэтиологический характер
- д) *постоянное травмирование слизистой оболочки преддверия рта краем съёмного протеза*

Основное клиническое отличие атеромы от липомы

- а) большие размеры
- б) *спаянность с кожей*
- в) выраженная гиперемия
- г) склонность к малигнизации
- д) выраженная болезненность

Гемангиома – это

- а) *зрелая опухоль, состоящая из новообразованных кровеностных сосудов*
- б) зрелая опухоль крупных сосудов, возникающая вследствие истончения его стенки на небольшом протяжении
- в) пропитывание кровью мягких тканей при травме сосудистой стенки
- г) геморрагии, возникающие на коже при повышенной ломкости сосудов
- д) один из симптомов гемобластоza

Клинические симптомы кавернозной гемангиомы сходны

- а) с невусом
- б) с фибромой
- в) с папилломой
- г) с гиперемией кожи
- д) с ретенционной кистой

Флеболиты определяются при гемангиоме типа

- а) ветвистой
- б) капиллярной
- в) кавернозной
- г) артериальной
- д) внутримышечной

Пульсация определяется при гемангиоме типа

- а) кавернозной
- б) капиллярной
- в) артериальной

Боль характерна для гемангиомы типа

- а) кавернозной
- б) капиллярной
- в) артериальной
- г) гломус-ангиомы
- д) внутримышечной

Основной клинический симптом артериальной гемангиомы

- а) пульсация
- б) наличие флеболитов
- в) боль при пальпации
- г) болезненный инфильтрат
- д) эрозии без тенденции к кровоточивости

К хирургическому лечению гемангиом относятся

- а) перевязка приводящих сосудов
- б) иссечение опухоли
- в) термические методы
- г) склерозирующая терапия
- д) обшивание и прошивание опухоли
- е) лучевая терапия

Основные методы лечения кавернозной гемангиомы

- а) прошивание
- б) электрорезекция
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия
- д) криодеструкция, лазерокоагуляция

Основные методы лечения артериальной гемангиомы

- а) иссечение
- б) прошивание
- в) электрорезекция
- г) лучевое воздействие

- д) склерозирующая терапия

Основной метод лечения диффузной формы эозинофильной гранулемы

- а) химиотерапия
б) выскабливание опухоли
в) блок-резекция челюсти
г) хирургическое и лучевая терапия
д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

Эозинофильную гранулему дифференцируют

- а) с остеосаркомой
б) с ретенционной кистой
в) с полиморфной аденомой
г) с остеомиелитом челюсти
д) с сосудистыми опухолями

Одонтогенная фиброма – это

- а) опухоль, характеризующаяся наличием остатков зубообразовательного эпителия среди соединительнотканной массы опухоли
б) опухоль, состоящая из соединительной и эпителиальной ткани, связанной с корнями зубов
в) опухоль, состоящая из соединительной ткани
г) другое название внутрикостной фибромы

При одонтогенной фиброме используется

- а) тщательное вылуцивание опухоли
б) резекция участков челюсти с пластикой
в) лучевая терапия
г) комбинированное лечение

Лимфангиома – это

- а) опухоль, развивающаяся из лимфатических сосудов
б) опухоль, развивающаяся из лимфатического узла
в) порок развития тимуса
г) нагноение лимфатического узла

3. Технологии оценивания и критерии оценки

3.1. Технологии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы	Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не	Содержание реферативной работы/УИР отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы

ординаторов и преподавателя не полные.

полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.

преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

91 – 100%

81 – 89%

71 – 79%

0 – 70

Оценка по общепринятой шкале

Отлично

Хорошо

Удовлетворительно

Неудовлетворительно

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.