

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРЕНДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАННЕЙ
ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА**

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
код, наименование

Кафедра: Стоматологии ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Диагностические тренды и практические технологии в ранней диагностике патологических процессов слизистой оболочки полости рта» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Диагностические тренды и практические технологии в ранней диагностике патологических процессов слизистой оболочки полости рта». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Диагностические тренды и практические технологии в ранней диагностике патологических процессов слизистой оболочки полости рта» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	Текущий	Раздел 1. Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и губ.	Кейс-задания Тестовые задания Доклады

	Текущий	Раздел 2. Строение слизистой оболочки полости рта. Патологические процессы и морфологические элементы поражения.	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
	Текущий	Раздел 3. Клиническое течение патологических процессов слизистой оболочки полости рта и губ.	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
	Текущий	Раздел 4. Современные диагностические тренды патологических процессов слизистой оболочки рта и губ	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
УК-1 ПК-1, ПК-2,ПК-3	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Контрольные вопросы

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задачи, доклада, теста.

4.1. кейс-задачи для оценки компетенций: УК-1 ПК-1, ПК-2, ПК-3

Раздел 2. Строение слизистой оболочки полости рта. Патологические процессы и морфологические элементы поражения.

новление диагноза

ВОПРОСЫ

и рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные на поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы

ВОПРОСЫ

развился дефект слизистой оболочки полости рта.

наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные

пительную

и

физиотерапевтических

методов

ВОПРОСЫ

еки справа, возникающие при приеме пищи.

д..К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания н
овой».

ВОПРОСЫ

ю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизи

Раздел 3 Клиническое течение патологических процессов слизистой оболочки полости рта и губ.

ПРОСЫ

ебе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил

ПРОСЫ

ва. Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом производстве в ретромолярной области.

4.2. Темы докладов для оценки компетенций: УК-1 ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
2. Морфологические элементы.
3. Патофизиология воспаления.
4. Этиология и патогенез ХРАС.
5. Клиника, дифференциальная диагностика ХРАС.
6. План обследования.
7. Методы лечения.
8. Диспансерное наблюдение. Прогноз.

4.3. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Раздел 2. Строение слизистой оболочки полости рта. Патологические процессы и морфологические элементы поражения.

1. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- a) тетрациклин
- b) ацикловир
- c) нистатин
- d) бисептол

2. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- a) противовирусные препараты
- b) антисептики
- c) протеолитические ферменты
- d) антибиотики

3. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:

- 1) кератопластические
- 2) антисептические
- 3) противовирусные и обезболивающие

4) противогрибковые
4. Нистатин для лечения кандидоз назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела: a) 50 000 ЕД b) 100 000 ЕД c) 150 000 ЕД d) 200 000 ЕД
5. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к: a) стабилизации состояния b) более быстрому выздоровлению c) развитию генерализованной формы d) летальному исходу
6. Для лечения кандидоза используют мазь: 1) канестен (клотримазол) 2) гепариновую 3) зовиракс 4) солкосерил 5) Флюороз 6) Гайморит одонтогенный 7) Стоматит 8) Периостит
7. Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают: a) средства гигиены полости рта новорожденных b) игрушки с острыми краями c) преждевременно прорезавшиеся зубы d) соски, резиновые рожки на бутылочках
8. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать: a) антибактериальную терапию b) десенсибилизирующую терапию c) противовирусную терапию d) антисептическую обработку
9. Клинические проявления при черном волосатом языке: a) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере b) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка c) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием d) налет на спинке языка

10. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогают: a) антисептические полоскания рта в период между рецидивами b) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта c) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка d) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
11. Кератопластические средства: a) неомициновая мазь b) теброфеновая мазь c) актовегин, солкосерил зовиракс
12. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта: a) каротоллин b) лизоцим c) формалин d) винилин
13. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют: 1) 1% раствор тримекаина 2) 2% раствор новокаина 3) 10% раствор лидокаина в спрее 4) 10% взвесь анестезина в масле
14. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия: 1) 1-2% 2) 4-5% 3) 7-9% 4) 10-15%
15. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ: a) противовирусные препараты во внутрь и местно b) внутривенное введение тиосульфата натрия c) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке d) курс кератопластической терапии

17. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- a) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- b) применение дезинфицирующих средств
- c) применение кератопластических средств
- d) применение антибактериальных препаратов

Раздел 3. Клиническое течение патологических процессов слизистой оболочки полости рта и губ.**17. Общее состояние и самочувствие больного МЭЭ:**

- a) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
- b) прием пищи безболезненный
- c) головная боль, температура тела субфебрильная
- d) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах

18. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- a) белый творожистый налет
- b) фибринозный налет
- c) папулы
- d) «пятна» Филатова-Коплика

19. Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната:

- a) 0,5%
- b) 1-2%
- c) 5-10%
- d) 10-20%

20. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны:

- a) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- b) острый катаральный гингивит
- c) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
- d) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта

21. Симптом Никольского положителен при:

- a) пузырьчатке
- b) сифилисе
- c) многоформной эритеме
- d) пиодермии

22. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно:

- a) застойная гиперемия на красной кайме
- b) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- c) массивные гнойные корки
- d) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом

23. Географический язык характеризуется клиническими признаками:

- a) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- b) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- c) обильный белый налет на спинке языка
- d) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

24. Клинический анализ крови следует провести при:

- a) ХРАС
- b) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- c) ОГС
- d) атопическом хейлите

25. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:

- 1) 0,1% раствор новокаина
- 2) 0,5% взвесь анестезина в глицерине
- 3) 2% р-р новокаина
- 4) 10% взвесь анестезина в масле

26. Этиология острого герпетического стоматита:

- a) грибковая
- b) инфекционная
- c) вирусная
- d) инфекционно-аллергическая

27. Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при:

- a) травматических эрозиях
- b) ХРАС
- c) складчатом языке
- d) пиодермии

28. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:

- 1) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
- 2) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- 3) обезболить, смазать мазью ацикловир

- 4) обезболить, обработать 1-2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем керато-пластическими средствами

29. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги:

- a) резорцин-формалиновая смесь
- b) метиленовый синий
- c) йодиол
- d) витаон

30. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) «медовые» корки
- 3) эрозии с влажным белым налетом
- 4) лихенизация, трещины, мокнутие

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1. Вопросы к зачету по дисциплине «Диагностические тренды и практические технологии в ранней диагностике патологических процессов слизистой оболочки полости рта»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. 2. Информативность основных и дополнительных методов обследования. 3. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования). 4. Первичные и вторичные элементы слизистой оболочки, особенности их трансформации в полости рта. 5. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта. 6. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. 7. Перечислите, при каких условиях возможно повреждение слизистой оболочки полости рта различными агентами. 8. Назовите травматические факторы, вызывающие повреждение слизистой оболочки полости рта. Дайте их классификацию. 9. Перечислите основные характеристики повреждающего агента, которые в совокупности их действия на слизистую обуславливают особенности клинической картины.	УК-1 ПК-1, ПК-2, ПК-3

10. Каковы особенности лечения кислотного поражения слизистой оболочки полости рта. 11. Укажите диагностические признаки и особенности лечения щелочных ожогов слизистой оболочки полости рта. 12. Гальванический синдром. Патогенез, клиника, диагностика, особенности лечения больных с гальваническим синдромом. Дифференциальная диагностика. 13. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лейкоплакии. 14. Особенности лечения различных клинических форм лейкоплакии. 15. Профилактика заболевания. Профилактика рака. 16. Дайте определение язвенно-некротического гингиво-стоматита Венсана. 17. Перечислите основные этиологические факторы заболевания. 18. Расскажите патогенез язвенно-некротического гингиво-стоматита. 19. Назовите основные клинические и лабораторные признаки язвенно-некротического гингиво-стоматита. 20. Составьте схему ориентировочного действия лечения больного с язвенно-некротическим гингиво-стоматитом. 21. Перечислите основные мероприятия по профилактике рецидивов язвенно-некротического гингиво-стоматита. 22. Назовите причины, способствующие возникновению острого и хронического кандидоза слизистой оболочки полости рта. 23. Назовите клинические признаки проявления кандидоза на слизистой оболочке полости рта, методы лабораторной диагностики. 24. Перечислите и обоснуйте принципы комплексной терапии больных кандидозом слизистой оболочки полости рта. 25. Определите меры профилактики кандидозных поражений слизистой оболочки полости рта, в том числе и профессиональных. рецидивирующего герпетического стоматита). 29 Назовите основные клинические симптомы, характерные для тяжелой и средней тяжести течения острого герпетического стоматита.	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Гажва Светлана Иосифовна, д.м.н, профессор, заведующий кафедрой стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рябова Валентина Михайловна, к.м.н., доцент кафедры стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дата «19» марта 2023 г.