Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.09.2025 11:51:34
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет стоматологический
(наименование факультета)
Кафедра стоматологии
(наименование выпускающей кафедры)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.05.03 Стоматология
(шифр, наименование направления подготовки (специальности))

Врач-стоматолог
(квалификация выпускника)

Майкоп, 2022

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б3.01 РВКР"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.03 Стоматология"*

профиль подготовки ""

программа подготовки *"врач-стоматолог"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов для подготовки к ГИА

1) Анатомическое строение верхней и нижней челюсти.

2) Строение височно-нижнечелюстного сустава человека.

3) Мышцы, перемещающие нижнюю челюсть, их деление по функциям.

4) Артикуляция и окклюзия. Изменения взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстных суставов при артикуляции. Виды окклюзии и их характеристика.

5) Оборудование и оснащение ортопедического отделения поликлиники. Оборудование и оснащение зубопротезной лаборатории.

6) Этика и деонтология в работе врача-стоматолога.

7) Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.

8) Подготовка полости рта к зубному протезированию.

9) Классификация дефектов коронок зубов с точки зрения их восстановления вкладками. Методика препарирования зубов под вкладки. Способы фиксации вкладок. Способы моделирования, получения оттиска и изготовления вкладок.

10) Виды искусственных коронок; показания к их применению. Препарирование зубов под искусственные коронки, получение оттиска и определение его полноценности.

11) Показания к протезированию штифтовыми зубами. Разновидности штифтовых зубов. Подготовка корня к протезированию штифтовыми зубами различной конструкции. Методика фиксации.

12) Клинические и лабораторные этапы протезирования при дефектах зубных рядов несъемными мостовидными протезами. Принципы конструирования мостовидных протезов, их составные части. Промежуточная часть мостовидного протеза. Взаиморасположение ее с альвеолярным отростком и способы соединения с спорными частями.

13) Методики получения слепка челюстей, возможные осложнения и их предупреждение.

14) Клинические этапы замещения дефектов зубных рядов съемными пластиночными протезами. Границы частичных съемных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

15) Замещение дефектов зубных рядов бюгельными протезами, показания к применению. Преимущества и особенности протезирования цельнолитыми бюгельными протезами, способы передачи жевательного давления.

16) Методы изготовления цельнолитых бюгельных протезов.

17) Проверка конструкции съемных пластиночных и бюгельных протезов, возможные ошибки, способы их устранения.

18) Патологическая стираемость зубов, этиология, патогенез. Предупреждение и ортопедические методы лечения патологической стираемости зубов.

19) Режущие инструменты для препарирования коронки зуба. Методы защиты зубов после их препарирования.

20) Получение гипсовой модели челюстей, комбинированной модели.

21) Принципы конструирования полных съемных протезов.

22) Индивидуальные ложки, методы изготовления и припасовки. Методы получения функциональных оттисков с беззубых челюстей.

23) Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Возможные ошибки определения центрального соотношения беззубых челюстей, методы: выявления и устранения.

24) Понятие о профилактике стоматологических заболеваний. Основные направления первичной, вторичной и третичной профилактики. Организация профилактики стоматологических заболеваний в системе стоматологической службы.

25) Основные показатели заболеваемости кариеса зубов. Распространенность, интенсивность и прирост интенсивности кариеса зубов. Индексы регистрации кариеса зубов для различных возрастных групп. Уровни интенсивности кариеса зубов по критериям ВОЗ. Международная цифровая система обозначения зубов. Редукция кариеса.

26) Основные показатели заболеваемости тканей пародонта. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Индексы регистрации CPITN, PMA, Parma.

27) Факторы риска возникновения и основные направления этиопатогенетической профилактики кариеса зубов.

28) Факторы риска возникновения и основные направления первичной профилактики болезней пародонта.

29) Назубные отложения. Классификация. Происхождение. Методы выявления и удаления назубных отложений. Роль назубных отложений в возникновении основных стоматологических заболеваний.

30) Роль питания в профилактике кариеса зубов. Показания к медикаментозной коррекции питания.

31) Экзогенные методы и средства профилактики кариеса зубов.

32) Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста в норме и патологии. Особенности стоматологического обследования и лечения пожилых людей.

33) Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

34) Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав, его изменения под влиянием различных факторов. Роль слюны в созревании эмали после прорезывания зубов. 4. Кариес зубов. Классификация. Клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика.

35) Хейлиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

36) Организация стоматологической помощи. Структура стоматологических

учреждений здравоохранения. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии. Учетная и отчетная документация. Медицинская карта стоматологического больного.

37) Ошибки и осложнения в эндодонтии. Профилактика. Способы их устранения. 8. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация, состав и свойства, показания к применению. Адгезивные системы. Методики восстановления зубов композитами.

38) Травматические поражения слизистой оболочки рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Проявления лейкоплакии на слизистой оболочке рта.

39) Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта (вирусные заболевания). Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

40) Эндогенные средства профилактики кариеса зубов. Показания, механизм действия, методы использования. 20. Коммунальная профилактика

41) Методы чистки зубов. Значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Индексы, используемые для определения уровня гигиены полости рта.

42) Гигиеническое обучение и воспитание населения в профилактике стоматологических заболеваний. Цель, задачи и этапы, гигиенического обучения и воспитания.

43) Отбеливающие зубные пасты. Состав свойства показания к назначению.

44) Ирригаторы. Свойства, показания к назначению.

45) Особенности гигиенических процедур у детей в сменном прикусе.

46) Особенности гигиенических процедур у детей в постоянном прикусе.

47) Методы герметизации фиссур (неинвазивная, инвазивная). Показания к назначению.

48) Минеральная герметизация фиссур. Методы, показания к назначению.

49) Микрофлора полости рта, физиологическая роль, изменение состава под влиянием различных факторов, участие в патологических процессах. Защитные механизмы полости рта (неспецифические и специфические факторы защиты).

50) Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

51) Рецессия десны. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

52) Заболевания пародонта. Этиология и патогенез. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта. Классификация.

53) Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов. Новые технологии.

54) Гингивит. Этиологические факторы. Клиника, патологическая анатомия, диагностика, дифференциальная диагностика.

55) Пародонтоз. Этиология, патогенез, клинико-рентгенологическая характеристика, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

56) Понятие о пародонте. Анатомическое и гистологическое строение пародонта. Зубодесневое соединение. Пародонтит. Клинико-рентгенологическая характеристика, дифференциальная диагностика.

57) Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта. Методика проведения, оформление документации. Критерии оценки результатов диспансеризации.

58) Лечение кариеса зубов. Общие принципы препарирования и пломбирования твердых тканей зуба. Выбор стоматологических пломбировочных материалов.

59) Пульпа зуба. Гистология и физиология. Функции пульпы. Влияние на пульпу зуба факторов старения и патологических состояний организма.

60) Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей. Особенности клинических проявлений. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

61) Принципы комплексного лечения заболеваний пародонта. Составление плана лечения. Цели и задачи местного лечения, роль в комплексной терапии. Медикаментозная терапия.

62) Острый пульпит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

63) Тактика лечения гингивита в зависимости от их клинических форм. Роль гигиены полости рта в лечении.

64) Хронический пульпит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

65) Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.

66) Стоматологические пломбировочные материалы. Классификация. Материалы для восстановления твердых тканей зуба. Состав и свойства.

67) Цемент зуба. Гистологическое строение, химический состав, свойства. Кариес цемента. Патологическая анатомия, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

68) Кариес зубов. Этиология. Патогенез. Теории происхождения кариеса зубов. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов.

69) Острый апикальный периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.

70) Периодонт. Анатомо-физиологические особенности. Этиология и патогенез воспаления апикального периодонта. Классификация.

71) Методы лечения пульпита. Сущность. Показания и противопоказания к их применению. Сравнительная характеристика.

72) Обследование пациента с заболеваниями слизистой оболочки рта, алгоритм постановки диагноза, принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки рта.

73) Материалы, применяемые для изолирующих /лечебных прокладок и заполнения корневых каналов. Состав и свойства. Показания к применению.

74) Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

75) Слизистая оболочка рта. Гистология, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, функции. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта.

76) Заболевания слизистой оболочки рта. Роль внешних и внутренних факторов в этиологии и патогенезе. Классификация.

77) Хронический апикальный периодонтит.Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

78) Клинические проявления аллергических заболеваний на слизистой оболочке рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

79) Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита. Профилактика, способы их устранения

80) Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Виды хирургических вмешательств. Показания.

81) Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих препаратов при местной анестезии. Показания и противопоказания.

82) Корригирующие операции в преддверии полости рта при лечении заболеваний тканей пародонта. Виды хирургических вмешательств.

83) Показания, противопоказания и планирование имплантации, инструментарий, методики имплантации.

84) Общее обезболивание. Показания и противопоказания. Особенности проведения в поликлинике и стационаре. Виды наркоза. Способы интубации трахеи. Этапы проведения наркоза.

85) Реконструктивные вмешательства на челюстных костях. Виды вмешательств и техника их проведения. Основные методики направленной тканевой регенерации.

86) Хронический одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Возможные осложнения.

87) Фурункул, карбункул лица. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Возможные осложнения. Рожа лица. Этиология, патологическая анатомия, лечение и профилактика. Возможные осложнения и последствия.

88) Виды местного обезболивания. Методика аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания. Показания и противопоказания.

89) Техника проведения туберальной анестезии (внутри- и внеротовые способы). Зона обезболивания. Осложнения, их профилактика.

90) Хронический периодонтит. Классификация. Клиническая, рентгенологическая и дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов (резекция верхушки корня зуба, ампутация корня, гемисекция). Показания и противопоказания.

91) Выбор обезболивания и подготовка больных к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста.

92) Специфические заболевания челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

93) Воспалительные заболевания ВНЧС: артрит, остеоартроз.

94) Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, комплексное лечение. Исход и возможные осложнения.

95) Техника проведения мандибулярной анестезии. Зона обезболивания. Осложнения, их профилактика.

96) Общее обезболивание. Особенности проведения в поликлинике и стационаре. Показания и противопоказания. Виды наркоза. Способы интубации трахеи. Этапы проведения наркоза.

97) Анафилактический шок. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

98) Коллапс. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

99) Обморок. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

100) Осложнения при проведении местного обезболивания. Их профилактика и лечение.

101) Операция удаления зуба. Методика проведения. Инструментарий, применяемый при операции удаления зуба. Обработка лунки после удаления зуба. Последующий уход за ней и особенности заживления.

102) Показания к лечению стоматологических больных в условиях поликлиники и стационара, подготовка их к госпитализации.

103) Местные осложнения во время операции удаления зуба. Профилактика. Лечебная тактика.

104) Операции в полости рта. Подготовка больного и обработка операционного поля. Разрезы и методика их проведения при различных патологических процессах. Наложение швов на раны.

105) Объективные методы исследования заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области: рентгенологические, морфологические, гистологические. Дополнительные методы функциональной диагностики заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.

106) Хирургическая подготовка ротовой полости к ортопедическому лечению. Виды хирургических вмешательств.

107) Техника проведения инфраорбитальной анестезии (внутри- и внеротовые способы). Зона обезболивания. Осложнения, их профилактика.

108) Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита. Стерилизация инструментов, перевязочного и шовного материалов.

109) Место хирургической стоматологии среди других дисциплин. Взаимосвязь ее с другими разделами стоматологии. Профилактическое направление этих специальностей.

110) Особенности послеоперационного ухода и питания у больных с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Уход за полостью рта.

111) Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.

112) Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.

113) Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага абсцессов и флегмон поднижнечелюстной и под подбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, околоушно-жевательной и позадичелюстной областей, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты. .

114) Медиастинит. Одонтогенный сепсис. Флебиты и тромбофлебиты челюстно--лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Тромбоз кавернозного синуса.

115) Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.

116) Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.

117) Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы человека.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний выпускников на государственном экзамене по специальности 31.05.03 Стоматология

Критерии выставления оценки и сформированности компетенций.

I этап – оценка практических умений и теоретической подготовленности.

Тестирование, оценка сформированности общекультурных (ОК-4,8), общепрофессиональных и профессиональных компетенций (ОПК-3, ПКУВ-3,6.7,15-18). Тестовые задания состоят из вопросов (в одном варианте 60 вопросов), охватывающих содержание базовых и клинических дисциплин. Время тестирования – 60 минут.

Критерии оценки тестирования:

Оценка **выполнения заданий**	**«сдано»**	**«не сдано»**
Процент (%)	**60%-100%**	**0%-59,9%**
-	Теоретическая подготовленность **соответствует** участию в этапе решения ситуационных задач	Теоретическая подготовленность **не соответствует** участию в этапе решения ситуационных задач

Критерии оценки решения ситуационных задач(мультикейсов):

Оценка **выполненния заданий**	**«сдано»**	**«не сдано»**
Процент (%)	**60%-100%**	**0%-59,9%**
-	Компьютерное решение кейсов (ситуационных задач) **соответствует** участию в этапе практических навыков	Компьютерное решение кейсов (ситуационных задач) **не соответствует** участию в этапе практических навыков

Критерии оценки практических умений:

Оценка **выполненния заданий**	**«сдано»**	**«не сдано»**
Процент (%)	**60%-100%**	**0%-59,9%**
-	Компьютерное решение кейсов (ситуационных задач) **соответствует** участию в этапе практических навыков	Компьютерное решение кейсов (ситуационных задач) **не соответствует** участию в этапе практических навыков
Итоговая оценка ***I этапа – оценки практических умений и теоретической подготовленности***	**«Зачтено»**	**«Не зачтено»**

«сдано» – аттестуемый владеет основным объемом знаний по проведению осмотра пациента;

–устанавливает причинно-следственные связи развития заболевания;

–владеет обязательным минимумом методов исследования и лечения пациентов;

–владеет минимальными знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«не сдано» – аттестуемый не может провести необходимый осмотр пациента;

не способен ответить на поставленные вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах.

В случае успешного прохождения всех аттестационных испытаний первого этапа результат **в виде отметки «зачтено» заносится в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии** (для каждого обучающегося), **в сводную экзаменационную ведомость**. Соответственно, **в случае получения оценки «не зачтено»** ***при прохождении тестирования, решения ситуационных задач или оценки практических умений*** в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость ставится отметка **«не зачтено»**.

К прохождению II этапа ГИА аттестуемый(ая) не допускается.

II этап – междисциплинарное собеседование

Междисциплинарное собеседование: осуществляется по устным вопросам (билетная форма), включающим элементы различных разделов дисциплин профессионального цикла – клинической стоматологии, ортопедии и ортодонтии, детской стоматологии, хирургической стоматологии и и др.дисциплин учебного плана.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Итоговое собеседование проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время студент должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время сдачи экзамена. Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит студенту уйти в сторону от содержания поставленных вопросов. При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что студент вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если студент не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К выступлению выпускника на государственном экзамене предъявляются следующие требо вания:

· ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;

· ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;

· выступление должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии.

Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли студента, либо чтобы студент подкрепил те или иные теоретические положения практикой.

Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа студента

Критерии выставления оценки и сформированность компетенций у выпускника на II этапе в ходе собеседования:

Междисциплинарное собеседование - оценка сформированности общекультурных (ОК-1,7) общепрофессиональных (ОПК-9) и профессиональных компетенций (ПК-1,2,4,6,7,9). Собеседование проходит в виде устного собеседования по билетам и оценивается по пятибалльной системе.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают теоретическую и практическую подготовленность выпускника, соответствиям компетенции врача-стоматолога.

Критерии выставления оценки и сформированность компетенций у выпускника на IIэтапе:

«**Отлично**»

–студент владеет знаниями предметов специальности в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплины;

самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивая при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное;

- устанавливать причинно-следственные связи;

- четко формулирует ответы, свободно предлагает оптимальные методы лечения и диагностики заболеваний ЧЛО, обосновывает последовательность лечебных мероприятий, планирует и анализирует ход лечения пациента, хорошо знаком с нормативными документами, необходимыми для практической деятельности врача - стоматолога, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического характера;

- владеет знаниями основных принципов деонтологии.

- устанавливает психологический контакт с пациентом, методически правильно собирает анамнез, проводит объективное обследование пациента, правильно ставит диагноз, обосновывает его, последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента.

«Хорошо»

- студент устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования;

- студент правильно ставит диагноз с нечетким обоснованием его, последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента;

- студент самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета и доп.вопросы членов ГЭК.

- студент владеет знаниями специальных дисциплин почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых разделах);

- студент не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах;

- студент владеет знаниями основных принципов деонтологии.

«Удовлетворительно»

- студент устанавливает психологический контакт с пациентом, не полно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования, правильно ставит диагноз без обоснования, допускает ошибки н тактике ведения и лечения пациента;

- студент допускает погрешности в ответах на вопросы, но владеет необходимыми знаниями для их устранения;

- студент владеет основным объемом знаний по специальным дисциплинам;

- проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками;

-в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов;

-студент способен частично решать ситуационные задачи, недостаточно ориентируется в вопросах методологии, слабо знает основные принципы деонтологии.

«Неудовлетворительно»

- студент не освоил обязательного минимума знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение

государственного аттестационного испытания. Результаты прохождения этапа заносятся в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость.

Итоговая оценка объявляется выпускникам после оформления в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии в день экзамена.

Для установления итоговой оценки по государственной итоговой аттестации используется шкала оценивания результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена:

Шкала оценивания результатов государственного экзамена

Этап государственного экзамена	**Оценка**		
I этап – оценка практических умений и теоретической подготовленности.			
Тестирование **Процент(%)**	**0-59,9%** **«Не сдано»**	**60%-100%** **«Сдано»**	
	Теоретическая подготовленность **не соответствует** ***участию в*** Компьютерном решении кейсов (ситуационных задач)	Теоретическая подготовленность **соответствует** ***участию в*** Компьютерном решении кейсов (ситуационных задач)	
Компьютерное решение кейсов **(ситуационных задач)** **Процент (%)**	**0-59,9%** **«Не сдано»** Компьютерное решение кейсов (ситуационных задач) **не соответствует** **участию в прохождении оценки практических навыков**	**60%-100%** **«Сдано»** Компьютерное решение кейсов (ситуационных задач) **соответствует** **участию в прохождении оценки практических навыков**	
Оценка практических умений **Процент (%)**	**0-59,9%** **«Не сдано»**	**60%-100%** **«Сдано»**	
	Практические умения ***не соответствуют*** прохождению этапа междисциплинарного собеседования	Практические умения ***соответствуют*** прохождению этапа междисциплинарного собеседования	

Итоговая оценка ***I этапа – оценки практических умений и теоретической подготовленности***	**«Не зачтено»**	**«Зачтено»**	

II этап – междисциплинарное собеседование

Междисциплинарное собеседование	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Итоговая оценка	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

Обучающиеся, не сдавшие на государственном экзамене один из этапов аттестационных испытаний, к следующему этапу не допускаются.

Итоговая оценка ГИА выставляется по результатам **междисциплинарного собеседования.**

В разделе протокола ГЭК **«Общая характеристика ответов обучающихся»**, могут использоваться следующие варианты заключений:

- экзаменуемый демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных уровнях его представления. Правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, полно и аргументированно отвечает на вопросы.

-теоретическая и практическая подготовленность аттестуемого соответствует компетенциям врача - стоматолога в полном объеме.

- экзаменуемый дает полные ответы на поставленные вопросы, демонстрирует свободное владение учебным и научным материалом, приводит примеры из практики.

- экзаменуемый демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера. Правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

- экзаменуемый демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы. Ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией.

- теоретическая и практическая подготовленность аттестуемого соответствует компетенциям врача- стоматолога .

- экзаменуемый допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета и дополнительные вопросы.

-не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.

-теоретическая подготовленность не соответствует компетенциям врача - стоматолога.

В разделе протокола «**Отметить , что»** могут используются следующие варианты заключений:

- получены исчерпывающие ответы на все вопросы билета и дополнительные вопросы членов ГЭК;

- выпускник демонстрирует глубокие базовые знания;

- делает полные ответы по каждому вопросу экзаменационного билета;

- раскрывает в полном объеме теоретические и практические аспекты вопросов;

- обучающийся демонстрирует умение анализировать изученный материал и применять в практической подготовке , однако не все выводы ответов достаточно аргументированы;

- отсутствует ответ на один из вопросов билета;

- отсутствует полный ответ на один или два дополнительных вопроса;

- нарушается последовательность изложения материала;

- теоретическая подготовленность обучающегося не соответствует для прохождения этапа практических умений.

- теоретическая подготовленность обучающегося не соответствует для прохождения этапа компьютерного решения кейсов(ситуационных задач).

Протокол оценивания выпускников по специальности 31.05.03. «Стоматология» позволяет дать индивидуальную характеристику ответов с внесением дополнительных ответов и мнения ГЭК в протокол.

Итоговая оценка объявляется выпускникам после оформления в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии в день экзамена.

Подведение итогов государственной итоговой аттестации

Результат первого этапа государственного экзамена имеют качественную оценку и является основанием для допуска ко второму этапу. Студент, не сдавший 1 этап государственного экзамена, не допускается к сдаче следующего этапа ГИА.

Итоговая оценка ГИА выставляется по результатам второго этапа государственного экзамена.

При получении положительных оценок ГЭК принимает решение о выставлении итоговой оценки и выдачи диплома специалиста – квалификация «Врач-стоматолог».

Итоговая оценка и сформированность компетенций по результатам ГИА доводятся председателем государственной экзаменационной комиссии до сведения выпускников после оформления и утверждения в установленном порядке протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

Результаты 1 этапа государственного аттестационного испытания, объявляются в день его проведения, результаты 2 этапа государственного аттестационного испытания – не позднее следующего рабочего дня после дня его проведения.

Решение о выдаче диплома о высшем профессиональном образовании государственного образца принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам ГИА. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов, погодные условия или в других случаях), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы - отмена рейса, погодные условия, отсутствие билетов, служебная командировка), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. В этом случае обучающийся должен написать заявление на имя декана факультета с просьбой перенести сроки государственной итоговой аттестации с приложением документа, подтверждающего причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, не прошедший государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» и не прошедший государственное аттестационное испытание в установленный для него срок, отчисляется из Майкопского государственного технологического университета, как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана с выдачей ему справки об обучении.

Лицо, отчисленное из Майкопского государственного технологического университета как не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию, но не ранее, чем через год, и не позднее, чем через 5 лет после прохождения предшествующей государственной итоговой аттестации.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению на имя ректора восстанавливается в Университет на период подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по

образовательной программе (образовательному стандарту).

Проведение ГИА для обучающихся из числа инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья не позднее, чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

Порядок подачи и рассмотрения апелляционной комиссией апелляций и нарушений процедуры проведения государственной итоговой аттестации

По результатам государственных итоговых испытаний обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатом государственного аттестационного испытания. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии; заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедуры государственного аттестационного испытания; письменные ответы обучающегося при их наличии (при рассмотрении апелляции по проведению государственного экзамена); выпускную квалификационную работу, отзыв руководителя, рецензию (при рассмотрении апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры

проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в течение 2 рабочих дней со дня вынесения решения апелляционной комиссии.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующие решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставлении нового. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколом. В протоколе заседания отражаются: материалы письменной апелляции, перечень заданных членами комиссии обучающемуся (при его присутствии) вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося. Протоколы заседания комиссии подписываются председательствующим и секретарем.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Протоколы заседания комиссии сшиваются и хранятся в архиве Университет

Разработчик: Подписано простой ЭП 24.06.2024 Шовгенов Вячеслав Борисович

Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 27.06.2024	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 27.06.2024	Шовгенов Вячеслав Борисович