

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2024
Уникальный программный ключ:
9be8323dc475070155bff574a852af68d18336f5

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Лучевая диагностика»

Специальность	31.05.03 Стоматология
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Изучается в семестре	4

Введение

1. Назначени ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Лучевая диагностика».

3. Разработчик: Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о. зам. декана по учебной работе МБФ;

к.м.н. Пономарев И.П., и.о. зав. кафедрой хирургии, ортопедии и травматологии;

к.м.н. Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Представитель организации-работодателя:

генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетвори тельно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК-5. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области,	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области,	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы

заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-5 Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частично знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-5 Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен частично формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование	Не имеет практический опыт интерпретации данных	Имеет слабый практический опыт интерпретации данных	Имеет частичный практический опыт интерпретации	Имеет практически опыт интерпретации данных

клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-5 Имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).
ПК-13. Готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-13 Знаком с основами доказательной медицины; основными источниками медицинской информации, основанными на доказательной медицине.	Не знаком с основами доказательной медицины; основными источниками медицинской информации, основанными на доказательной медицине.	Слабо знаком с основами доказательной медицины; основными источниками медицинской информации, основанными на доказательной медицине.	Частично знаком с основами доказательной медицины; основными источниками медицинской информации, основанными на доказательной медицине.	Знаком с основами доказательной медицины; основными источниками медицинской информации, основанными на доказательной медицине.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом	Не способен осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Слабо способен осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Способен частично осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Способен осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной

здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-13 Способен осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине.				медицине.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-13 Способен критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Не способен критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Слабо способен критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Частично способен критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Способен критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-13 Способен аргументировать свой выбор методов	Не способен аргументировать свой выбор методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.	Слабо способен аргументировать свой выбор методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.	Способен частично аргументировать свой выбор методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.	Способен аргументировать свой выбор методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-13 Имеет практический опыт разработки алгоритмов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины.	Не имеет практический опыт разработки алгоритмов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины.	Имеет слабый практический опыт разработки алгоритмов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины.	Имеет частичный практический опыт разработки алгоритмов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины.	Имеет практический опыт разработки алгоритмов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-13 Способен осуществлять поиск и интерпретацию медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Не способен осуществлять поиск и интерпретацию медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Слабо способен осуществлять поиск и интерпретацию медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Способен частично осуществлять поиск и интерпретацию медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Способен осуществлять поиск и интерпретацию медицинской информации, основанной на доказательной медицине.

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Но мер зада ния	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 4	
1.	1	Контрфорс верхней челюсти – это 1)мощное утолщение компактного вещества челюсти, передающее жевательное давление 2)строго ориентированное губчатое вещество челюсти, воспринимающее жевательное давление 3)участки компактной кости челюсти, являющиеся местом прикрепления жевательных мышц 4)компактные пластинки челюсти, ограничивающие воздухоносные полости	ПК-5
2.	3	Выдвижение нижней челюсти вперед осуществляется 1)двусторонним сокращением латеральных и медиальных крыловидных мышц 2)двусторонним сокращением височных и собственно жевательных мышц 3)двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц 4)двусторонним сокращением височных мышц	ПК-5
3.	1	Рабочей частью функционального элемента зуба как органа являются 1)твердые ткани зуба и одонтобласты 2)пульпа зуба 3)эмаль зуба 4)одонтобласты	ПК-5
4.	2	Для выравнивания гидравлического давления при жевании сосудистая сеть периодонта 1)образует систему физиологическую 2)демпферную 3)замкнутых вен 4)двойной капиллярной сети	ПК-5
5.	2	Основа работы с артикулятором является определение и установка 1)центральной окклюзии и физиологического покоя 2)резцового и суставного компонентов 3)центральной и передней окклюзии	ПК-5

		4)боковой окклюзии и угла Беннета	
6.	1	Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является 1)клинический 2)Рентгенологический 3)Биометрический 4)реографический.	ПК-5
7.	2	Движение суставной головки на рабочей стороне при трансверсальных движениях нижней челюсти – это 1)готический угол 2)движение Беннета 3)угол Беннета 4)кривая Шпее	ПК-5
8.	3	Угол сагиттального резцового пути равен 1)17о 2)30-33о 3)40-50о 4)100-110о	ПК-5
9.	2	Из всех групп зубов наибольший порог тепловой чувствительности имеют 1)клыки 2)резцы 3)моляры 4)премоляры	ПК-5
10.	2	Классификация какой патологии твердых тканей зубов приведена: штриховая форма; пятнистая форма; меловиднокрапчатая форма; деструктивная форма 1)гипоплазия эмали 2)флюороз 3)лучевой некроз 4)неполноценный амелогенез	ПК-5
11.	2	Диагностическая рентгенограмма — это 1) заключительный этап эндодонтического лечения для определения качества пломбирования корневых каналов 2) оценка состояния тканей периодонта, постановки диагноза, определения количества и	ПК-5

		формы корней зубов, выбора метода лечения+ 3) снимок на этапе лечения с введением в каналы эндодонтического инструментами верификаторами с фиксированными стопперами	
12.	1,4	К воспалительным процессам в окружающих нижнюю челюсть мягких тканях относятся 1) абсцессы и флегмоны 2) невралгия 3) остеомиелит 4) острый гнойный периостит (ретромолярный периостит)	ПК-5
13.	2	К одонтогенным кистам воспалительного генеза относят 1) кисту прорезывания 2) резидуальную кисту 3) фолликулярную кисту	ПК-5
14.	2	Ортопантомограмма представляет собой зонограмму с толщиной выделенного слоя в центральном отделе 1) от 0,5 см 2) от 1,0 см 3) от 2,0 см	ПК-5
15.	1	Рарефикация — это 1) процесс декальцинации, при котором происходит истончение, «размягчение» костных балок, их количество уменьшается за счёт исчезновения мелких, но целостность костной структуры не нарушается 2) процесс декальцинации, при котором происходит истончение, «размягчение» костных балок, их количество уменьшается за счёт исчезновения мелких, целостность костной структуры нарушается 3) процесс перестройки костной ткани, при котором происходит увеличение числа костных балок в единице объёма кости, их утолщение, уменьшение костномозговых полостей	ПК-5
16.	1	Контрфорс верхней челюсти – это 1) мощное утолщение компактного вещества челюсти, передающее жевательное давление	ПК-13

		2) строго ориентированное губчатое вещество челюсти, воспринимающее жевательное давление 3) участки компактной кости челюсти, являющиеся местом прикрепления жевательных мышц 4) компактные пластинки челюсти, ограничивающие воздухоносные полости	
17.	3	Выдвижение нижней челюсти вперед осуществляется 1) двусторонним сокращением латеральных и медиальных крыловидных мышц 2) двусторонним сокращением височных и собственно жевательных мышц 3) двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц 4) двусторонним сокращением височных мышц	ПК-13
	1	Рабочей частью функционального элемента зуба как органа являются 1) твердые ткани зуба и одонтобласты 2) пульпа зуба 3) эмаль зуба 4) одонтобласты	ПК-13
	2	Для выравнивания гидравлического давления при жевании сосудистая сеть периодонта 1) образует систему физиологическую 2) демпферную 3) замкнутых вен 4) двойной капиллярной сети	ПК-13
	2	Основа работы с артикулятором является определение и установка 1) центральной окклюзии и физиологического покоя 2) резцового и суставного компонентов 3) центральной и передней окклюзии 4) боковой окклюзии и угла Беннета	ПК-13
	1	Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является 1) клинический 2) Рентгенологический 3) Биометрический 4) реографический.	ПК-13
	2	Движение суставной головки на рабочей стороне при трансверсальных движениях нижней челюсти – это	ПК-13

		1)готический угол 2)движение Беннета 3)угол Беннета 4)кривая Шпее	
	3	Угол сагиттального резцового пути равен 1)17° 2)30-33° 3)40-50° 4)100-110°	ПК-13
	2	Из всех групп зубов наибольший порог тепловой чувствительности имеют 1)клыки 2)резцы 3)моляры 4)премоляры	ПК-13
	2	Классификация какой патологии твердых тканей зубов приведена: штриховая форма; пятнистая форма; меловиднокрапчатая форма; деструктивная форма 1)гипоплазия эмали 2)флюороз 3)лучевой некроз 4)неполноценный амелогенез	ПК-13
	2	Диагностическая рентгенограмма — это 1) заключительный этап эндодонтического лечения для определения качества пломбирования корневых каналов 2) оценка состояния тканей периодонта, постановки диагноза, определения количества и формы корней зубов, выбора метода лечения+ 3) снимок на этапе лечения с введением в каналы эндодонтического инструментами верификаторами с фиксированными стопперами	ПК-13
	1,4	К воспалительным процессам в окружающих нижнюю челюсть мягких тканях относятся 1) абсцессы и флегмоны 2) невралгия 3) остеомиелит 4) острый гнойный периостит (ретромолярный периостит)	ПК-13

	2	К одонтогенным кистам воспалительного генеза относят 1) кисту прорезывания 2) резидуальную кисту 3) фолликулярную кисту	ПК-13
	2	Ортопантограмма представляет собой зонограмму с толщиной выделенного слоя в центральном отделе 1) от 0,5 см 2) от 1,0 см 3) от 2,0 см	ПК-13
	1	Рарефикация — это 1) процесс декальцинации, при котором происходит истончение, «размягчение» костных балок, их количество уменьшается за счёт исчезновения мелких, но целостность костной структуры не нарушается 2) процесс декальцинации, при котором происходит истончение, «размягчение» костных балок, их количество уменьшается за счёт исчезновения мелких, целостность костной структуры нарушается 3) процесс перестройки костной ткани, при котором происходит увеличение числа костных балок в единице объёма кости, их утолщение, уменьшение костномозговых полостей	ПК-13

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.