

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

профессиональные (ПК):

ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	35
Вопросы для собеседования	35	
ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	30
	Вопросы для собеседования	35
	Задания на дополнения.	5

Вопросы к устному опросу.

1. Челюстно-лицевая ортопедия. Цели, задачи.
2. Методы лучевого исследования в стоматологии.
3. Цифровые диагностические технологии: компьютерная 3D томография, спиральная компьютерная рентгеновская томография и магнитно-резонансная томография.
4. Классификация переломов нижней челюсти;
5. Какие факторы способствуют смещению обломков нижней челюсти;
6. Методы исследования, применяемые в диагностики переломов нижней челюсти;
7. Методы транспортной иммобилизации нижней челюсти при переломе.
8. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.
9. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах нижней челюсти (Вебера, Ванкевич, Тигерштедта, Степанова).
10. Классификация переломов верхней челюсти.
11. Клиника переломов верхней челюсти, диагностика.
12. Какие факторы влияют на смещение отломков верхней челюсти..
13. Как выявляется повреждение подглазничного нерва.
14. Методы временной иммобилизации верхней челюсти.

Тестовый контроль

1. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
@1) I
@2) II
@3) III

@4) IV

@5) V

+++00100*5*1***

2. Центральная окклюзия определяется признаками:

@1) лицевым, глотательным, зубным

@2) зубным, суставным, мышечным

@3) язычным, мышечным, зубным

@4) зубным, глотательным, лицевым

@5) лицевым, язычным, суставным

+++01000*5*1***

3. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

@1) анатомический

@2) анатомо-физиологический

@3) антропометрический

@4) физиологический

@5) фотографический

+++01000*5*1***

4. Противопоказания к применению ортодонтических методов лечения феномена Попова-Годона:

@1) хронический пародонтит

@2) интактные зубы и здоровый пародонт

@3) частичное отсутствие зубов на обеих челюстях

@4) кариес зубов

@5) верно &2) и &3)

+++10000*5*1***

5. К физиологическим видам прикуса относятся:

@1) бипрогнатический

@2) глубокий

@3) прогнатический

@4) перекрестный

@5) открытый

+++10000*5*1***

6. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

@1) осмотр

@2) пальпацию

@3) опрос

@4) рентгенографическое исследование

@5) изучение диагностических моделей

+++00100*5*1***

7. К термопластическим оттискным массам относится:

@1) гипс

@2) стомальгин

@3) стенс

@4) репин

@5) дентафлекс

+++00100*5*1***

8. В боковых окклюзиях на рабочей стороне могут быть контакты:

@1) групповые щечных бугров жевательных зубов

@2) клыков и боковых резцов

@3) резцов и щечных бугров премоляров

@4) резцов

@5) щечных бугров жевательных зубов или клыков

+++00001*5*1***

9. Виды окклюзионных кривых:

- @1) сагиттальная
- @2) трансверзальная
- @3) горизонтальная
- @4) верно &1), &2)
- @5) верно &2), &3)

+++00010*5*1***

10. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава наблюдается чаще у:

- @1) мальчиков 5-7 лет
- @2) девочек 11-13 лет
- @3) мальчиков 8-9 лет
- @4) девочек 8-9 лет
- @5) верно &1), &4)

+++01000*5*1***

11. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- @1) атрофия суставного бугорка
- @2) уплощение суставной ямки
- @3) увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- @4) истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- @5) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

+++00100*5*1***

12. Центральная окклюзия определяется признаками:

- @1) лицевым, глотательным, зубным
- @2) зубным, суставным, мышечным
- @3) язычным, мышечным, суставным
- @4) зубным, глотательным, лицевым
- @5) лицевым, суставным, мышечным

+++01000*5*1***

13. Трансверзальная кривая - это линия, проведенная по:

- @1) контактными поверхностями зубов
- @2) режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- @3) проекции верхушек корней зубов
- @4) козелку уха до угла крыла носа
- @5) жевательным буграм правых и левых зубов

+++00001*5*1***

14. Для снятия боли при болевом синдроме дисфункции височно-нижнечелюстного сустава детям и подросткам назначают:

- @1) флюктуоризацию
- @2) амплипульстерапию
- @3) магнитотерапию
- @4) электрофорез анестетиков
- @5) верно &1), &2), &3), &4)

+++00001*5*1***

15. В сменном прикусе при лечении вывихов зубов рекомендуется использовать шину пластмассовую:

- @1) зубнадесневую
- @2) назубную
- @3) Вебера
- @4) Ванкеевич
- @5) комбинированную с зацепными петлями

+++01000*5*1***

16. Обследование пациента начинают с применения методов:

- @1) рентгенологических
- @2) лабораторных
- @3) термометрических
- @4) основных
- @5) цитологических

+++00010*5*1***

17. При наличии трех пар зубов-антагонистов в каждой функционально ориентированной группе (при отсутствии снижения высоты нижнего отдела лица) определяют:

- @1) центральную окклюзию
- @2) центральное соотношение челюстей
- @3) межальвеолярное расстояние
- @4) высоту нижнего отдела лица
- @5) высоту нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя

+++10000*5*1***

18. Начальным клиническим этапом изготовления эктопротеза, является:

- @1) получение оттиска лица
- @2) создание восковой репродукции эктопротеза
- @3) подбор пластмассы соответственно цвету кожи лица
- @4) отливка модели
- @5) припасовка эктопротеза

+++10000*5*1***

19. Окклюзиограмма применяется для определения:

- @1) окклюзионной высоты
- @2) окклюзионных контактов
- @3) выносливости тканей пародонта
- @4) степени подвижности зубов
- @5) верно &3), &4)

+++01000*5*1***

20. При непосредственном протезировании протезы изготавливают:

- @1) до оперативного вмешательства
- @2) через 3 дня после удаления зубов
- @3) через 5-7 дней после удаления зубов
- @4) через 2 недели после удаления зубов
- @5) через месяц после удаления зубов

+++10000*5*1***

21. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава чаще встречаются в возрастной группе детей:

- @1) 1-2 лет
- @2) 3-4 лет
- @3) 5-6 лет
- @4) 7-9 лет
- @5) 10-15 лет

+++00001*5*1***

22. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:

- @1) равномерного напряжения
- @2) относительного физиологического покоя
- @3) полного расслабления
- @4) тонуса
- @5) неравномерного напряжения

+++10000*5*1***

23. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- @1) по контактным поверхностям зубов
- @2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров

- @3) по проекции верхушек корней зубов
 - @4) от козелка уха до угла крыла носа
 - @5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров
- +++01000*5*1***

24. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- @1) 0,5-1
- @2) 2-4
- @3) 5-6
- @4) 7-6
- @5) 9-10

+++01000*5*1***

25. Окклюзия - это:

- @1) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- @2) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
- @3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- @4) соотношение беззубых челюстей
- @5) вид прикуса

+++10000*5*1***

26. Факторы нарушения окклюзии:

- @1) местные факторы полости рта
- @2) поражения ВНЧС
- @3) дисфункции жевательных мышц при общих заболеваниях
- @4) верно &1), &2), &3)
- @5) верно &1), &2)

+++00010*5*1***

27. Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:

- @1) центральной окклюзии
- @2) боковой окклюзии
- @3) передней окклюзии
- @4) всевозможных положениях нижней челюсти
- @5) Состоянии физиологического покоя

+++00010*5*1***

28. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:

- @1) вниз
- @2) вперед
- @3) вокруг собственной оси
- @4) вниз и вперед
- @5) вниз, вперед и вокруг собственной оси

+++00100*5*1***

29. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- @1) по контактным поверхностям зубов
- @2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- @3) по проекции верхушек корней зубов
- @4) от козелка уха до угла крыла носа
- @5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

+++01000*5*1***

30. В челюстно-лицевой ортопедии выделяют группы лечебных аппаратов:

- @1) фиксирующие
- @2) замещающие
- @3) формирующие
- @4) верно &1), &2)

@5) верно &1), &2), &3)
+++00001*5*1***

Ситуационная задача по теме программы дисциплины:

Задача №1. У ребенка 2 лет выявлена расщелина верхней губы, затруднение приема пищи, речи.

Вопросы:

1. Определение
2. Этиология
3. Классификация
4. Лечение и реабилитация

Ответ:

1. Расщелина верхней губы - нарушение целостности круговой мышцы рта, мышц твёрдого и мягкого нёба.
2. Действие неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов на развитие плода. Нарушение эмбриогенеза в формировании лица.
3. Классификация врожденной расщелины верхней губы:
 - 1) Врожденная скрытая расщелина верхней губы (односторонняя или двусторонняя).
 - 2) Врожденная неполная расщелина верхней губы: а) без деформации кожно-хрящевого отдела носа(односторонняя или двусторонняя).
 - 3) Врожденная полная расщелина верхней губы (односторонняя или двусторонняя).
 1. Диспансеризация, поэтапное плановое хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, логопедическая коррекция речи.

Задача №2. Больная 1,5 месяца поступила в больницу с диагнозом врожденная расщелина твердого и мягкого неба.

Вопросы:

1. этиология и патогенез.
2. классификация.
3. диспансеризация.
4. программа реабилитации.
5. профилактика.

Ответ:

1. Действие неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов на развитие плода. Нарушение эмбриогенеза в формировании лица
2. Врожденные расщелины мягкого неба: а) скрытые; б) неполные; в) полные. Врожденные расщелины мягкого и твердого неба: а) скрытые; б) неполные; в) полные. Врожденные расщелины альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба: а) неполные (односторонние или двусторонние); б) полные (односторонние или двусторонние). Косая расщелина лица (односторонние или двусторонние). Поперечная расщелина лица (односторонние или двусторонние). Срединная расщелина лица.
3. Диспансеризация, поэтапное плановое хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, логопедическая коррекция речи.
4. Пластика дефекта мягкого неба – стафиллопластика с 2-х лет. Пластика дефекта твёрдого неба – уранопластика с 6 лет. Пластика дефекта альвеолярного отростка с

- 7 лет. Хейлоринопластика с 13 лет. Ортодонтическое лечение в период диспансерного наблюдения. Коррекция речи у логопеда.
5. Устранение неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов. Здоровый образ жизни матери до и в период беременности. Качественное питание.

8. Промежуточная аттестация

<i>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	5 задач с эталонами ответов
Собеседование	Все контрольные вопросы по дисциплине (или семестру)

Собеседование.

15. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.
16. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах верхней челюсти (Порта, Гунинга, Оксмана)
17. Этиология и патогенез злокачественных опухолей костей.
18. Основные и дополнительные методы диагностики этих опухолей.
19. Принцип построения.
20. Характеристика TNM-системы.
21. Методы исследования злокачественных опухолей костей.
22. Методы лечения злокачественных опухолей костей.
23. Пути метастазирования этих опухолей.
24. Классификация сложных лечебных аппаратов.
25. Конструктивные особенности репонирующих аппаратов, применяющихся при лечении челюстей с тугоподвижными отломками.
26. Показания и ортопедические методы лечения при тугоподвижных переломах челюстей.
27. Этиология тугоподвижных переломов челюстей.
28. Клиника тугоподвижных переломов челюстей.
29. Диагностика тугоподвижных переломов челюстей.
30. Конструктивные особенности репонирующих аппаратов, применяющихся при лечении челюстей с тугоподвижными отломками.
31. Этиология ложных суставов нижней челюсти.
32. Клиника ложных суставов нижней челюсти.
33. Диагностика ложных суставов нижней челюсти.
34. Показания и ортопедические методы лечения при ложных суставах нижней челюсти.
35. Аппараты по Гаврилову, Курляндскому, Оксману, Ванштейну.
36. Этиология, клиника и диагностика неправильно сросшихся переломов нижней челюсти.
37. Клинические формы неправильно сросшихся переломов нижней челюсти по Курляндскому.
38. Показания и ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов нижней челюсти.
39. Классификация дефектов нижней челюсти по Курляндскому.
40. Методы фиксации костных фрагментов нижней челюсти.
41. Особенности конструирования протезов опирающихся на эндостальные имплантаты.
42. Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных конструкций с опорой на имплантаты.
43. Клинико-лабораторные этапы изготовления условно съемных конструкций опирающихся на эндостальные дентальные имплантаты.
44. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций с опорой на эндостальные дентальные имплантаты.
45. Ошибки и осложнения дентальной имплантации.
46. Этиология, клиника, диагностика микростомии.

47. Показания к лечению микростомии.
48. Ортопедические методы лечения при микростомии.
49. Протезирование пациентов с микростомией. Виды протезов.

50. Классификация дефектов твердого и мягкого неба.
51. Клинические проявления.
52. Цели ортопедического лечения.
53. Особенности ортопедического лечения при срединных дефектах твердого неба и наличии зубов на верхней челюсти.
54. Особенности ортопедического лечения при срединных дефектах твердого неба и беззубой верхней челюсти.
55. Ортопедическое лечение при передних и боковых дефектах твердого неба.
56. Ортопедическое лечение при дефектах мягкого неба.
57. Ортопедическое лечение при сочетанных дефектах твердого и мягкого неба.
58. Функциональные нарушения при резекции верхней челюсти.
59. Непосредственное, раннее, отдаленное протезирование при резекции верхней челюсти, их особенности.
60. Методика непосредственного протезирования при резекции верхней челюсти (по Оксману, Киселеву-Пинскому).
61. Конструкционные элементы для фиксации пострезекционных протезов на верхней челюсти (литые, многосвязные кламмеры, телескопическая система крепления, аттачмены).
62. Протезирование пациентов после резекции верхней челюсти в отдаленные сроки.
63. Функциональные нарушения при резекции нижней челюсти.
64. Непосредственное, раннее, отдаленное протезирование при резекции нижней челюсти, их особенности.
65. Методика изготовления непосредственного протеза при резекции нижней челюсти.
66. Конструкционные элементы для фиксации пострезекционных протезов на нижней челюсти (литые, многосвязные кламмеры, телескопическая система крепления, аттачмены).
67. Протезирование пациентов после резекции нижней челюсти в отдаленные сроки.

68. Понятие контрактура нижней челюсти. Классификация.
69. Лечение контрактуры нижней челюсти.
70. Формирующие аппараты при пластике лица.
71. Формирующие аппараты при пластике преддверия полости рта.
72. Ортопедические мероприятия при пластике неба.
73. Ортопедические мероприятия при пластике носа.
74. Причины образования дефектов лица.
75. Психологические аспекты устранения дефектов лица.
76. Цели ортопедического лечения. Мероприятия по реабилитации пациентов.
77. Материалы для изготовления экзопротезов.
78. Получение маски лица простой и разборной.
79. Способы крепления экзопротезов.
80. Изготовление протеза носа.
81. Изготовление протеза орбиты.
82. Изготовление протеза ушно раковины.
83. Комбинированные челюстно-лицевые протезы.
84. Использование имплантатов для фиксации экзопротезов лица.

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>

Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
----------	---	--	---

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Описание
---------	----------

отлично	Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
хорошо	Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
удовлетворительно	Отметкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
неудовлетворительно	Отметкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию

	Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

Навыков:

Отметка	Описание
отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии оценивания при зачёте

Отметка в зачётке	Описание
зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.