

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

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По дисциплине ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации (зачёт).
2. Вид промежуточной аттестации (собеседование, тестовый контроль (компьютерный или текстовый))
3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина.

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p>(ПК-1) Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК 1.1 Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ИПК 1.2 Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ИПК 1.3 Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>

<p>(ПК-2) Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК 2.1 Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний. Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях. Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области.</p> <p>ИПК 2.2 Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - удаление зуба -удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области.</p> <p>ИПК 2.3 Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	---

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ПК-1	ПК-2		
Семестр 8				

Раздел 1	+	+		
Раздел 2	+	+		
Раздел 3	+	+		
Раздел 4	+	+		
Семестр 9				
Раздел 5	+	+		
Раздел 6	+	+		

5. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Виды оценочных материалов	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2, ИПК 2.3	Ситуационные задачи Собеседование	Тесты

6. Текущий контроль

ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2, ИПК 2.3

Собеседование. Раздел 1. Строение верхнечелюстной пазухи. Типы верхнечелюстных пазух.

1. Острый и хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит у детей. Клиника, диагностика и лечение.
2. Рост и развитие тканевых структур лимфатических узлов у детей. Этиология, патогенез, клиника и лечение острых серозных лимфаденитов челюстно-лицевой области у детей.
3. Хронические лимфадениты у детей. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
4. Патогенез, клиника и лечение детей с острыми гнойными лимфаденитами челюстно-лицевой области.
5. Аденофлегмоны у детей.
6. Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области у детей. Клиника, диагностика и лечение. Осложнения. Исход.
7. Абсцессы ЧЛЮ у детей. Абсцессы клыковой ямки, челюстно-язычного желобка у детей. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
8. Поверхностные флегмоны окружающие нижнюю челюсть у детей. Анатомо-топографические границы. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
9. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства у детей. Анатомо-топографические границы. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
10. Абсцессы и флегмона околоушно-жевательного и зачелюстного пространства у детей. Анатомо-топографические границы, этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
11. Поверхностные флегмоны окружающие верхнюю челюсть у детей. Анатомо-топографические границы. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
12. Абсцессы и флегмоны подвисочной и крылонебной ямок у детей. Анатомо-

- топографические границы. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
13. Флегмоны новорожденных. Причины. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прогноз.
 14. Абсцессы и флегмоны височной области, глазницы у детей. Анатомо-топографические границы. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Осложнения.
 15. Особенности клинического проявления одонтогенных флегмон лица и шеи у детей. Дифференциальная диагностика, лечение.
 16. Основные принципы комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний у детей. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники при воспалительных заболеваниях мягких тканей у детей. Показания к госпитализации ребенка с воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области у детей.
 17. Заболевания слюнных желез у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение эпидемического паротита у детей.
 18. Острые паротиты у детей. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Паротиты новорожденных. Причины. Осложнения.
 19. Хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика и лечение в стадии ремиссии. Диспансеризация детей с хроническим паренхиматозным паротитом.
 20. Слюнно-каменная болезнь у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
 21. Острые вирусные сиалоадениты в детской практике. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

Раздел 2.

1. Эпителиальные кисты челюстей у детей. Причины. Клиника, диагностика.
2. Воспалительные корневые кисты челюстей у детей. Патогенез. Клиника.
3. Принципы лечения челюстных кист у детей. Показания к операции. Преимущества и недостатки оперативных методов лечения.

Раздел 3.

1. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава у детей в различные возрастные периоды. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей.
2. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника, диагностика и лечение.
3. Первично-костные заболевания у детей. Вторичный деформирующий остеоартроз (фиброзный анкилоз) у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и схема лечения.
4. Вторично-костные заболевания у детей. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
5. Острые артриты височно-нижнечелюстного сустава у детей. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
6. Острый остеоартрит ВНЧС у детей. Причины, клиника, диагностика. Лечение.
7. Хронический артрит ВНЧС у детей. Причины, клиника, диагностика. Лечение.
8. Классификация заболеваний височно – нижнечелюстного сустава у детей. Анкилоз: клиника, диагностика, способы хирургического лечения.

Раздел 4.

1. Травма временных и постоянных зубов у детей. Классификация, клиника, лечение. Осложнения и их профилактика.

2. Переломы нижней челюсти у детей. Клиника, диагностика и схема лечения.

3. Способы фиксации (иммобилизации) при лечении переломов нижней челюсти у детей. Диспансеризация детей с травмами ЧЛЮ.

4. Травмы мягких тканей челюстно-лицевой области у детей. Классификация. Виды ран. ПХО ран лица и шеи, особенности обработки ран ЧЛЮ. Осложнения травм ЧЛЮ.

5. Переломы верхней челюсти у детей. Перелом Герена. Клиника, диагностика и схема лечения.

6. Способы фиксации при лечении переломов верхней челюсти у детей. Осложнения травм ЧЛЮ у детей.

7. Переломы скуловой кости у детей. Клиника, диагностика и схема лечения. Способы фиксации при лечении переломов скуловой кости и дуги у детей. Осложнения травм ЧЛЮ у детей.

8. Экстренная и неотложная помощь в хирургической стоматологии. Кровотечение - классификация, симптомы кровопотери, первая помощь. Асфикция - классификация, восстановление проходимости дыхательных путей.

9. Осложнения травм ЧЛЮ у детей. Диспансеризация.

Раздел 5.

1. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Статистика.

2. Методы обследования больных со злокачественными опухолями в челюстно-лицевой области.

3. Классификация опухолями в челюстно-лицевой области.

4. Этиология и патогенез кист мягких тканей лица и шеи. Взаимосвязь с эмбриогенезом. Срединные кисты, свищи шеи.

5. Боковые кисты и свищи шеи. Клиническая картина, диагностика. Лечение.

6. Дермоидные (эпидермоидные) кисты. Патогенез, клиника, хирургическое лечение. Атерома. Патогенез, клиника, хирургическое лечение.

7. Опухоли из фиброзной ткани – фиброма, клиническая картина, лечение. Фиброматоз десен, клиническая картина, лечение.

8. Эпулис. Виды (ангиоматозный, фиброзный, гигантоклеточный). Клиническая картина, лечение.

9. Этиология, патогенез доброкачественных одонтогенных опухолей. Классификация. Одонтома, цементома. Клиника, рентгендиагностика Хирургическое лечение.

10. Остеобластокластома. Классификация. Клиника. Диагностика, лечение.

11. Амелобластома. Этиология, клиника. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.

12. Амелобластическая фиброма (мягкая одонтома). Клиника, лечение, прогноз.

Раздел 6.

1. Врожденные пороки развития лица. Причины. Патогенез. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.

2. Врожденные расщелины верхней губы. Этиологические факторы. Патогенез. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения при врождённых расщелинах верхней губы.

3. Сроки оперативного лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы. Недостатки и преимущества линейной и лоскутных операций. Реабилитация.

4. Врожденные расщелины неба. Этиологические факторы. Патогенез. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения при врождённых расщелинах мягкого и твердого.

5. Сроки оперативного лечения врожденных расщелин неба. Недостатки и преимущества линейной и лоскутных операций. Реабилитация.

6. Короткие уздечки верхней и нижней губы Показания к операции. Сроки и виды оперативного лечения. Профилактика.

7. Короткие уздечки языка у детей. Причины. Показания к операции. Сроки и виды оперативного лечения. Профилактика.

Ситуационные задачи.

ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2, ИПК 2.3

Задача 1. Больной 12 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось два дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали. В анамнезе: аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков. Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову, рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела 39,4С. несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 3.4, 4.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубов разрушены.

- Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- Укажите возможные причины возникновения заболевания.
- Составьте план обследования и лечения.
- Укажите вид обезболивания, под которым планируется проведение оперативного

Эталон ответа:

1) Диагноз: флегмона дна полости рта. Диагноз основывается на локализации воспалительного инфильтрата во всех клетчаточных пространствах дна полости рта (верхнего и нижнего).

2) Возможной причиной развития острого гнойного воспалительного процесса могло быть обострение хронического периодонтита 46, 47, 34, 35, 36, возникшее после переохлаждения.

3) Необходимо дополнительно провести рентгенологическое обследование для полного выявления всех очагов хронической одонтогенной инфекции. План лечения следующий: учитывая развитие затруднения дыхания по стенотическому типу перед проведением оперативного вмешательства, необходимо наложение трахеостомы. Затем в условиях общего обезболивания проводится санация полости рта – удаление очагов хронической одонтогенной инфекции и вскрытие флегмоны. При вскрытии флегмоны необходимо провести ревизию всех клетчаточных пространств как выше, так и ниже челюстно-подъязычной мышцы и в области корня языка с последующим дренированием. В данном случае целесообразно использование раневого диализа. Назначая противовоспалительное лечение необходимо провести аллергологические пробы для выяснения того, какие антибиотики можно применять данному больному.

4) Учитывая непереносимость местных анестетиков, наложение трахеостомы целесообразно проводить под внутривенным наркозом или нейролептаналгезией. В дальнейшем возможно проведение ингаляционного наркоза через трахеостомическую трубку. вмешательства.

Задача 2. Больной, 14 лет, обратился с жалобами на резкие постоянные боли в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, усиливающиеся при открывании рта. Заболел три дня назад, начало ни с чем не связывает. Объективно: температура тела 38,0С,

больной ослаблен, отмечается озноб, кожа лба покрыта холодным потом. При осмотре в подподбородочной и обеих поднижнечелюстных областях кожа резко гиперемирована, лоснится, местная температура повышена. Пальпация резко болезненна. Открывание рта затруднено за счет болезненности. Полость рта не санирована. При рентгенологическом исследовании выявлен хронический гранулирующий периодонтит 4.5, 4.6.

1) Каких сведений не достаает для постановки диагноза?

2) Какие заболевания Вы можете предположить по имеющимся данным?

3) В чем будут заключаться ваши действия в зависимости от того или иного диагноза?

Эталон ответа:

1) Недостаточно полно выяснены жалобы и анамнестические данные: имеются ли жалобы на нарушение речи, жевания и глотания. Имеется ли припухлость, когда она появилась и как развивалась? Беспокоят ли боли в зубах? Нет данных объективного исследования: наличие отека и инфильтрата, их локализация и объем, наличие симптома флюктуации.

2) По имеющимся данным можно предположить два заболевания: рожистое воспаление кожи подчелюстных и подподбородочных областей, либо флегмону дна полости рта.

3) В случае постановки диагноза рожистого воспаления больного необходимо госпитализировать в инфекционный стационар, где помимо специфического лечения должна быть проведена санация полости рта. В случае постановки диагноза флегмона дна полости рта необходимо провести удаление очагов хронической одонтогенной инфекции, вскрытие флегмоны и госпитализировать больного в стоматологический стационар для проведения местного и общего противовоспалительного лечения.

Задача 3.

Девочка 8 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, усиливающуюся при жевании. Температура тела 37,5 °С. Три дня тому назад получила удар в эту область. Объективно: лицо асимметрично за счет болезненного отека тканей в левой околоушно-жевательной области, открывание рта ограничено из-за боли до 1,8-2 см, зубы интактные, прикус ортогнатический, регионарные лимфоузлы не увеличены. На рентгенограмме сустава по Шуллеру слева — костные структуры сустава не изменены, суставная щель несколько расширена.

Определите клинический диагноз. Окажите помощь.

Эталон ответа:

Острый травматический серозный артрит левого ВНЧС.

Покой ВНЧС, диета, НПВС (Нурофен), ФТЛ.

Задача 4.

Женщина 35 лет обратилась к врачу с двухмесячным мальчиком с массой тела 3500 (при рождении 2900 г), у которого красная кайма верхней губы слева раздвоена на две части. Альвеолярный отросток и нёбо не изменены.

Определите клинический диагноз. Какие специалисты должны осмотреть его до операции? Определите срок выполнения хейлопластики.

Эталон ответа:

Врожденное изолированное левостороннее частичное несращение верхней губы. По правилу Миллорда рекомендовано оперировать при массе тела 4 кг, гемоглобине не менее 100г/л, кол-ва лейкоцитов не более 10x10⁹/л. До операции необходим осмотр педиатра, челюстно-лицевой хирурга, ортодонта.

Задача 5

У мальчика в возрасте 2 мес. определяется припухлость тканей в области верхней трети шеи и подчелюстного треугольника слева, которая существует с рождения и

медленно увеличивается. Консистенция мягкая, пальпация безболезненная, границы нечеткие, поверхность бугристая. Образование незначительно смещается относительно окружающих тканей. Кожа с образованием не спаяна, в цвете не изменена, имеет подчеркнутый сосудистый рисунок.

Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные методы исследования целесообразны?

Эталон ответа:

Лимфангиома левой боковой поверхности шеи и левой подчелюстной области. Ортопантомограмма, пункция.

7. Промежуточная аттестация

ИПК-1.1, ИПК 1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2, ИПК 2.3

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации с эталонами ответов.

1. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Ответ: г

2. В день обращения при ангине Людвига необходимо

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать блокаду анестетиком
- г) назначить физиотерапевтическое лечение
- д) ввести внутримышечно дыхательные analeптики

Ответ: а

3. Методика пластики встречными треугольными лоскутами

- а) Аббе
- б) Миларда
- в) Седилло
- г) Лимберга
- д) Лапчинского

Ответ: г

4. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов

- а) на питающей ножке
- б) встречных треугольных
- в) круглого стебельчатого
- г) на сосудистом анастомозе

Ответ: б

5. Укорочение верхней губы устраняется способом пластики местными тканями

- а) Седилло
- б) свободным кожным лоскутом
- в) встречными треугольными лоскутами

Ответ: в

6. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) выскабливание опухоли
- д) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

Ответ: д

7. Входными воротами при гематогенном остеомиелите у детей является:

- а) пупочная инфекция (омфалит)
- б) стоматит
- в) ларингит
- г) гастрит
- д) гематогенный остеомиелит в других костях скелета

Ответ: а, б, д

8. Быстроте развития флегмоны у детей способствуют:

- а) ранимость эпителия
- б) достаточная связь дермы с базальной мембраной и подкожным жировым слоем
- в) хорошее кровоснабжение
- г) незрелость иммунитета

Ответ: а, в, г

9. У девочки 5 лет обнаружено обострение хронического паренхиматозного паротита. Выберите метод для улучшения пассажа слюны:

- а) массаж железы, холиномиметики, слюногонная диета;
- б) массаж железы, холинолитики, растительно-молочная диета;
- в) повлиять на секрецию слюнных желез невозможно;
- г) слюногонная диета и инсталляции в железу растворов антисептиков;
- д) катетеризация выводного протока и массаж слюнной железы.

Ответ: а

10. У девочки 12 лет обнаружена слюнно-каменная болезнь (сиалолитиаз) с камнем в протоке подчелюстной слюнной железы. Выберите оптимальный метод лечения:

- а) литотрипсия;
- б) хирургическое удаление камня;
- в) консервативное физиотерапевтическое лечение с целью рассасывания камня;
- г) наложение обводного анастомоза между отверстием выводного протока и слюнной железой;
- д) удаление слюнной железы вместе с камнем.

Ответ: б

8. 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

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

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

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует