

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

*Стоматологический факультет*

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По дисциплине ЗАБОЛЕВАНИЕ ГОЛОВЫ И  
ШЕИ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

**1. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**

**2. Вид промежуточной аттестации** собеседование, решение ситуационных задач, - в соответствии с рабочей программой.

**3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК -5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование пациентов и интерпретация лабораторно-инструментальных исследований. Клиническая диагностика, написание истории болезни (карты) амбулаторного стоматологического больного. Методы осмотра и клинического обследования больных с интерпретацией лабораторно-инструментальных исследований, постановкой клинического диагноза.
ПК -6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Основные патологические состояния симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-8	Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Тактика ведения пациентов на амбулаторном приеме с заболеваниями головы и шеи.
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Ведение лечением на амбулаторном приеме и условиях дневного стационара больных с хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области.

**4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-5	Пропед. вн. бол.	5,6
	Общ.хир.	5,6
ПК-6, ПК-8, ПК-9.	Местн. обезб. и анестез. в стоматол.	5,6
	Общ.хир.	5,6
	Хирургия полости рта	7,8

## Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9
Семестр 9				
Раздел 1	+	+	+	+

### 5. Текущий контроль

Формы контроля из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Ситуационные задачи	8
Устный опрос, собеседование	19
Другое(реферат)	7

### Контрольные вопросы (устный опрос, собеседование)

1. Классификация травм челюстно-лицевой области. Вывихи и переломы зубов. Переломы альвеолярных отростков челюстей. Вывихи нижней челюсти. Причины. Клиника, диагностика, лечение.
2. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Клиника, диагностика. Особенности проведения ПХО ран лица.
3. Переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы временной и постоянной иммобилизации.
4. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника, диагностика, методы временной и постоянной иммобилизации.
5. Переломы скуловой кости и дуги. Клиника, диагностика, лечение.
6. Оперативные методы лечения больных с переломами костей лица (показания, виды, методика проведения).
7. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики, лечения.
8. Осложнения травм челюстно-лицевой области (асфиксия, нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Комплексное лечение больных с повреждениями мягких тканей и костей лица. Физиотерапия. Питание и уход за пострадавшими.
10. Флегмона подбородочного и поднижнечелюстного пространств. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Флегмона височной области, подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

12. Флегмона щечной, подглазничной областей. Флегмона орбиты. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Флегмона крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, лечение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Этиология, патогенез, особенности клиники, лечение.
17. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи: медиастинит, тромбоз пещеристого синуса, сепсис. Клиника, диагностика, лечение.
18. Термические и лучевые поражения ЧЛЮ. Особенности течения и лечение.
19. Характеристика заболеваний слюнных желез. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.

### **Тематика рефератов**

1. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.
2. Сепсис. Особенности течения. Лечение и профилактика.
3. Одонтогенный медиастинит. Особенности течения, лечение и профилактика.
4. Тромбоз лицевых вен, тромбоз пещеристого синуса. Особенности течения, лечения и профилактики.
5. Принципы антибактериальной терапии больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и их осложнениями.
6. Сиалозы.
7. Малоинвазивные методы лечения переломов челюстей.

### **Ситуационные задачи**

#### 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, взбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 34, 45, 36, 46, 47 зубов разрушены.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Укажите возможные причины возникновения заболевания.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Укажите вид обезболивания, под которым планируется проведение оперативного вмешательства.

Ответ:

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 стенолитическому 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.

Задача № 2.

Больной, 12 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличилась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела 38,5С. в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное.

Движение языка, особенно его выведение наружу болезненно. Слизистая оболочка обеих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 заполнена организуемым кровяным сгустком, покрытым фибриновым налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 43 определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, не характерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

Ответ:

1. Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.
2. Для данного заболевания не характерно наличие на рентгенограмме участка уплотнения костной ткани. Это может быть связано с наличием одонтогенной или неодонтогенной костной опухоли: одонтомы или остеомы.
3. Методика оперативного вмешательства: под местным инфльтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти, отступая от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны. Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки, фиксирующиеся йодоформным тампоном. Накладывается асептическая повязка.

### Задача № 3.

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 45, 46.

1. Каких сведений не хватает 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?

Ответ:

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 № 4.

Больной, 30 лет, поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: двусторонний перелом нижней челюсти ангулярный слев, тела справа. 45 – в линии перелома, фрактура корня. Прикус нарушен, зубные ряды интактные. Составьте план лечения.

Ответ

Под двусторонней торусальной анестезией удалить 45 из линии перелома, лунку ушить кетгутом, произвести ручную репозицию фрагментов. Иммобилизация отломков нижней челюсти двучелюстными шинами с зацепными крючками и распорочным изгибом в области удаленного 45, резиновая тяга.

Задача № 5.

У больного 70 лет диагностирован двусторонний ментальный перелом нижней челюсти без смещения. Во рту съемные зубные протезы. Слизистая оболочка без разрывов. Какой метод иммобилизации отломков целесообразно применить?

Ответ

Внутриротовую фиксацию зубными протезами, внеротовую – индивидуальной гипсовой пращей и головной опорной шапочкой.

Задача № 6.

Больной, 35 лет, находится в районной стоматологической поликлинике с диагнозом: перелом верхней челюсти по среднему уровню слева и нижнему – справа без смещения. Зубные ряды интактные. Общее состояние удовлетворительное. АД – 130/80 мм рт. ст., пульс удовлетворительного наполнения, 75 ударов в минуту. Каким видом транспорта и в каком положении можно доставить больного в челюстно-лицевое отделение больницы? Назовите возможные методы временной и постоянной иммобилизации верхней челюсти.

Ответ

Санитарным транспортом в положении лежа на боку. Временная иммобилизация подбородочно-теменное бинтование, подбородочная праща и головная шапочка.

Постоянная – фиксация отломков двучелюстными шинами с зацепными крючками, резиновая тяга, внеротовая – индивидуальная гипсовая праща и головная опорная шапочка.

#### Задача № 7.

У больного, 30 лет, перелом верхней челюсти слева по среднему уровню, справа – по верхнему. Верхняя челюсть смещена кзади. Какой консервативный метод постоянной иммобилизации следует применить?

#### Ответ

При смещении верхней челюсти кзади показано ее вытяжение. На верхнюю челюсть накладывают проволочную алюминиевую шину или шинуюкаппу. Для вытяжения на шине делают две петли, за которые укрепляют резиновую тягу. На голове у больного накладывают гипсовую шапочку с вгипсованными стержнями. С ними соединяют резиновую тягу, укрепленную на зубах. Спустя 10 дней после образования фиброзной спайки на зубы верхней и нижней челюсти накладывают алюминиевые шины с зацепными крючками, резиновые кольца. Внеротовое вытяжение сохраняют.

#### Задача № 8.

В стоматологическое отделение поступил пострадавший через 3 дня после травмы. При обследовании у него определяется асимметрия лица за счет гематомы и посттравматического отека околоушно-жевательной области справа, нарушение чувствительности кожи подбородка и нижней губы справа по типу гипестезии, ограниченное открывание рта, нарушение прикуса. При бимануальной пальпации имеется боль и крепитация в области угла нижней челюсти справа. При обследовании полости рта определяется разрыв слизистой оболочки в области 48 зуба, 48 – коронка интактна, перкуссия болезненна, подвижность II степени. На рентгенограммах нижней челюсти определяется нарушение целостности костной ткани в области 48 зуба, нарушение целостности дистального корня 48. Поставьте диагноз, составьте план лечения.

#### Ответ

Ангулярный перелом нижней челюсти справа. В день поступления производят операцию удаления 48, ушивание раны в полости рта, шинирование челюстей. После рентгенологического контроля решают вопрос о необходимости остеосинтеза. Назначают антибактериальную терапию, обезболивающие препараты, витамины группы В, физиолечение, челюстной стол. 6. Механотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиолечение. Консультация невропатолога, нейротропная терапия.

### **6. 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 (малозначительные 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

	<p>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.</p>
не зачтено	<p>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.</p>