

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

*Стоматологический факультет*

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По дисциплине ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ  
ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

1. Форма промежуточной аттестации ~~из~~зачет.

**2. Вид промежуточной аттестации: собеседование.**

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

**4.**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Способен анализировать характер патологического процесса; результаты распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов
ОПК- 6	готовностью к ведению медицинской документации	Способен к ведению медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях
ОПК - 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Способен к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК - 11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
ПК-5	готовностью 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	Способен 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
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

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

Компетенция	Дисциплины	Семестр
-------------	------------	---------

ОПК-5	Анатомия	1, 2, 3
	Гистология, эмбриология	1, 2
	Этика, право, менеджмент в стоматологии	4
	Биохимия	3, 4
	Патофизиология	3, 4
ОПК- 6	Хирургия полости рта	5,6,7
ОПК- 8	Внутренние болезни	4,5,6
ОПК- 9	Пропедевтика стоматологических заболеваний	3
ОПК- 11	Хирургия полости рта	5,6,7
ПК- 5	Внутренние болезни	4,5,6
ПК-8	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Зубопротезирование (простое протезирование)	4,5
	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	6,7

## 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	ОПК - 5	ОПК -6	ОПК -8	ОПК-9	ОПК-11	ПК 5	ПК 8
Раздел 1	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 2	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+

## 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ОПК-6	Устный опрос	
ОПК-8	Устный опрос	
ОПК-9	Устный опрос	
ОПК-11	Устный опрос	
ПК-5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-8	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование

## 7. Текущий контроль

Формы контроля из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Устный опрос, собеседование	контрольные вопросы по темам раздела

### Вопросы к устному опросу.

1. Причины полной потери зубов.

2. Задачи протезирования пациентов с полной потерей зубов.
3. Анатомо-топографические особенности строения беззубых челюстей.
4. Особенности строения слизистой оболочки протезного ложа на беззубых челюстях. оценка болевой чувствительности, исследование степени податливости и подвижности.
5. Классификация типов атрофии беззубой верхней челюсти по Шредеру, Дойникову.
6. Классификация типов атрофии беззубой нижней челюсти по Келлеру, Курляндскому.
7. Классификация типов слизистой оболочки протезного ложа по Суппли.
8. Зоны податливости по Люнду.
9. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
10. Структура истории болезни.
11. Что включает специальная подготовка больных перед протезированием.

### Тестовый контроль

1. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:
  - @1) анатомический
  - @2) анатомо-физиологический
  - @3) антропометрический
  - @4) физиологический
  - @5) фотографический
 +++01000\*5\*1\*\*\*
2. Преимущество пластмассовых искусственных зубов в съемном протезе перед фарфоровыми зубами проявляется в:
  - @1) большей твердости
  - @2) хорошем соединении с базисом
  - @3) возможности поставить зубы на приточке
  - @4) возможности поставить зубы при глубоком прикусе
  - @5) большей цветостойкости
 +++00100\*5\*1\*\*\*
3. Паковка пластмассы в кювету проводится на стадии:
  - @1) песочной
  - @2) тянущихся нитей
  - @3) тестообразной
  - @4) резиноподобной
  - @5) твердой
 +++00100\*5\*1\*\*\*
4. 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\*\*\*
5. К термопластическим оттискным массам относится:
  - @1) гипс
  - @2) стомальгин
  - @3) стенс
  - @4) репин
  - @5) дентафлекс
 +++00100\*5\*1\*\*\*
6. 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\*\*\*

7. При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

- @1) припасовки индивидуальной ложки
  - @2) определения центрального соотношения челюстей
  - @3) определения центральной окклюзии
  - @4) проверки конструкции съемного протеза
  - @5) шлифовки и полировки съемного протеза
- +++00010\*5\*1\*\*\*

8. Классификация Суппли предложена для:

- @1) слепочных материалов
  - @2) функциональных слепков
  - @3) типов слизистой оболочки
  - @4) форм скатов альвеолярных гребней
  - @5) видов зубных протезов
- +++00100\*5\*1\*\*\*

9. У больных с непереносимостью акриловых пластмасс съемный протез можно изготовить:

- @1) с металлическим базисом
  - @2) гуттаперчевым
  - @3) с силиконовой мягкой подкладкой
  - @4) верно &1), &2), &3)
  - @5) верно &1) и &3)
- +++00001\*5\*1\*\*\*

10. 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\*\*\*

11. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- @1) врожденной расщелины верхней губы
  - @2) эктодермальной дисплазии
  - @3) гемифациальной микросомии
  - @4) синдрома Пьера-Робена
  - @5) синдрома Ван-дер-Вуда
- +++01000\*5\*1\*\*\*

12. Второй тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется признаками:

- @1) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
- @2) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- @3) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- @4) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо
- @5) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

+++01000\*5\*1\*\*\*

13. Гранулярная пористость в пластмассе образуется вследствие:

- @1) быстрого нагрева кюветы
- @2) недостаточного сжатия пластмассы
- @3) быстрого охлаждения кюветы
- @4) нарушения температуры нагрева кюветы
- @5) нарушения пропорций полимера и мономера

+++00001\*5\*1\*\*\*

14. Для снятия оттисков при непосредственном протезировании применяют массы:

- @1) силиконовые
- @2) термопластические
- @3) гипс
- @4) альгинатные
- @5) цинкоксиэвгеноловые

+++00010\*5\*1\*\*\*

15. Обследование пациента начинают с применения методов:

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

+++00010\*5\*1\*\*\*

16. Первая коррекция съемного пластиночного протеза производится:

- @1) в день наложения протеза
- @2) на следующий день после наложения протеза
- @3) через неделю после наложения протеза
- @4) через месяц
- @5) только при появлении болей

+++01000\*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. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти:

- @1) миотонометрия
- @2) мастикациография
- @3) одонтопародонтограмма
- @4) реопародонтография
- @5) электромиография

+++01000\*5\*1\*\*\*

19. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

- @1) трещин
- @2) газовой пористости
- @3) гранулярной пористости
- @4) внутренних напряжений
- @5) пористости сжатия

+++01000\*5\*1\*\*\*

20. Для починки съемного протеза на нижней челюсти при отломе удерживающего кламмера необходимо снять слепок с:

- @1) нижней челюсти без протеза

- @2) нижней челюсти с протезом
  - @3) двух челюстей без протеза
  - @4) верхней челюсти и слепок с нижней челюсти с протезом
  - @5) двух челюстей без протеза и с нижней челюсти с протезом
- +++01000\*5\*1\*\*\*

21. Количество типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти по классификации А.И. Дойникова:

- @1) два
- @2) три
- @3) четыре
- @4) пять
- @5) шесть

+++00010\*5\*1\*\*\*

22. 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\*\*\*

23. Для выявления аллергической реакции на пластмассу предложены:

- @1) аппликационная проба по Сорокину
- @2) провокационная проба
- @3) жевательная проба
- @4) верно &1) и &2)
- @5) верно &1) и &3)

+++00010\*5\*1\*\*\*

24. Недостатки альгинатных оттискных материалов:

- @1) плохая прилипаемость к оттискной ложке
- @2) эластичность
- @3) токсичность
- @4) высокая усадка
- @5) верно &1) и &4)

+++00001\*5\*1\*\*\*

25. Для переноса на внутреннюю поверхность базиса протеза проекции участка травмированной слизистой оболочки протезного ложа (при проведении коррекции) используется:

- @1) копировальная бумага
- @2) порошок пемзы
- @3) паста ГОИ
- @4) альгинатная слепочная масса
- @5) специальный жидкий маркер (биочернила)

+++00001\*5\*1\*\*\*

26. 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\*\*\*

27. На этап проверки конструкции съемного протеза в клинику поступают:

- @1) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели
- @2) пластмассовый базис с зубами и кламперами

- @3) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели
  - @4) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе
  - @5) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовых моделях в окклюдаторе
- +++00010\*5\*1\*\*\*

28. 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\*\*\*

29. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

- @1) увеличение амплитуды движения нижней челюсти
- @2) изменение характера движений нижней челюсти
- @3) атрофия альвеолярных гребней
- @4) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- @5) появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

+++00100\*5\*1\*\*\*

30. 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\*\*\*

31. Газовая пористость базиса протеза возникает по причине:

- @1) быстрого нагрева кюветы
- @2) недостаточного сжатия пластмассы
- @3) быстрого охлаждения кюветы
- @4) нарушения пропорций полимера и мономера
- @5) испарения мономера с не закрытой созревающей пластмассы

+++10000\*5\*1\*\*\*

32. Топография слизистой оболочки периферической фиброзной зоны податливости (по Лунду):

- @1) срединная часть твердого неба
- @2) альвеолярный отросток
- @3) дистальная треть твердого неба
- @4) переходная складка
- @5) область небных складок

+++01000\*5\*1\*\*\*

33. Для выявления аллергической реакции на пластмассу предложены:

- @1) экспозиционная проба
- @2) лейкопеническая проба
- @3) проба по Гэрбсту
- @4) верно &1), &2)
- @5) верно &1), &3)

+++00010\*5\*1\*\*\*

**Ситуационная задача по теме программы дисциплины:**

1. Больной К. при повторном посещении после наложения полного съемного протеза на верхнюю челюсть обратился с жалобами на постоянные позывы к рвоте. При осмотре



протезного ложка дистальная граница съёмного протеза перекрывает линию "А" на 3-4 мм. Тактика врача стоматолога?

2. Больная Н. обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съёмного протеза верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстного бугра справа и слева резко выражен, с навесом. При положении протеза его доходят до наиболее выступающих участков ската. Укажите вашу тактику.

3. Индивидуальная ложка хорошо устанавливается на челюсть, хорошо удерживается на ней, при попытке снять ее врач ощущает силу присасывания, но при открывании рта ложка легко смещается. В чем причина смещения? Что надо сделать для улучшения стабилизации?

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

### 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.**

1. Методы фиксации и стабилизации съёмных протезов при полном отсутствии зубов.
2. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
3. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
4. Где оканчивается граница протеза на верхней челюсти с вестибулярной стороны?
5. Назовите границы полного съёмного протеза на нижней челюсти в подъязычной области.
6. Назовите варианты конфигурации линии А.
7. Какие оттискные материалы используют при получении оттисков у пациентов случае потери всех зубов?
8. Назовите способы изготовления индивидуальных ложек.
9. Назовите зоны прикрепления основных мышц верхней челюсти.
10. Назовите зоны прикрепления основных мышц нижней челюсти

11. Какие из проб Гербста используют при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти.
12. Какие из проб Гербста используют при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти?
13. В чём состоит окончательная подготовка индивидуальной ложки к получению функционального оттиска?
14. Методы получения функциональных оттисков у пациентов при полной потере зубов.
15. Классификация слепочных материалов и их характеристика.
16. С помощью какой оттискной массы можно получить компрессионный оттиск?
17. С помощью каких оттискных масс можно получить декомпрессионный оттиск?
- 18.** В чём особенность получения функционального оттиска, если во фронтальном участке «болтающийся» гребень?
19. Методы определения высоты нижней трети лица в относительном физиологическом покое.
20. Объясните понятия «центральная окклюзия», «центральное соотношение».
21. В чём разница между высотой нижнего отдела лица в покое и межокклюзионной высотой?
22. В чём разница между понятиями «окклюзионная плоскость» и «протетическая плоскость»?
23. Назначение и принцип работы аппарата Ларина.
24. Этапы определения центрального соотношения челюстей.
25. Что такое биомеханика?
26. Вертикальные движения нижней челюсти. 3. Саггитальные движения нижней челюсти.
27. Трансверзальные движения нижней челюсти.
28. Назовите среднюю величину сагиттального суставного и резцового пути.
29. Чему равна средняя величина бокового (трансверзального) резцового и суставного пути?
30. Расскажите о законах артикуляции Бонвиля и Ганау.
31. Как осуществить записи движений нижней челюсти внутри- и внеротовым способами?
32. В каких аппаратах проводят расстановку зубов?
33. Типы артикуляторов.
34. Устройство артикулятора АИЧ-1 и Био-арт.
35. Назначение лицевой дуги.
36. Расстановка искусственных зубов по стеклу. 2. Назовите основной принцип конструирования зубных рядов по методике Катца-Гельфанда.
37. Какие антропометрические ориентиры необходимы зубному технику для постановки верхних передних зубов?
38. С помощью какого прибора определяют межальвеолярный угол?
39. Какая расстановка зубов должна быть проведена, если межальвеолярный угол составляет 60-75°?
40. Какая расстановка зубов должна быть проведена, если межальвеолярный угол составляет 80-90°?
41. При каком соотношении беззубых челюстей проводится перекрёстная постановка искусственных зубов?
42. Виды искусственных зубов.

43. Материалы для изготовления базиса пластиночного протеза.
44. Принципы ориентации моделей челюстей в межрамочном пространстве артикулятора АИЧ-1.
45. Расстановка искусственных зубов в артикуляторе АИЧ-1.
46. Принципы ориентации моделей челюстей в межрамочном пространстве артикулятора Био-арт.
47. Расстановка искусственных зубов в артикуляторе Био-арт.
48. Укажите последовательность проведения клинического этапа “Проверка конструкции съемных пластиночных протезов”.
49. Назовите возможные ошибки и причина их возникновения при определении центрального соотношения челюстей.
50. Какие функциональные и эстетические нарушения возможны при изменении “высоты прикуса”?
51. Назовите ошибки, вызванные смещением нижней челюсти и способы их устранения.
52. Правила припасовки и наложения съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов
53. Правила коррекции окклюзионных поверхностей протезов.
54. Правила пользования съемными пластиночными протезами.
55. Правила проведения коррекции протезов.2. Определите показания к проведению перебазировки съемных пластиночных протезов.
56. Способы перебазировки протезов. Какие осложнения могут возникнуть при проведении перебазировки съемных протезов клиническим способом?
57. Назовите фазы адаптации к съемным протезам.
58. Назовите фазы полимеризации пластмассы.
59. Реакция тканей протезного ложа на съемные протезы.
60. Показания, противопоказания к применению протезов с металлическим базисом.
61. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с металлическим базисом.
62. Показания, противопоказания к применению протезов с комбинированным двухслойным базисом.
63. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с комбинированным двухслойным базисом.
64. Назовите возможные зоны расширения базиса полного съемного протеза на нижней челюсти.
65. Что такое зона «мышечного равновесия» и ее значение.
66. Назовите основные показания к проведению объемного моделирования базисов полных съемных пластиночных протезов.
67. Назовите функциональные пробы для нижней челюсти, необходимые для проведения объемного моделирования базисов протезов.
68. Расскажите особенности проведения ОМ базисов на протезах.
69. Дайте сравнительную оценку полных съемных протезов, изготовленных традиционным способом.
70. Какие ошибки могут совершить врач-стоматолог-ортопед и зубной техник при протезировании полной потери зубов, и как их исправить.
71. К каким осложнениям могут привести ошибки при протезировании полной потери зубов.

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

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

		закрепленном практическом навыке	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 зачёте	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.
--	---

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

\* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

\* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.