

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

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По дисциплине Особенности протезирования
челюстно-лицевой области после оперативных
вмешательств**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации: зачет.
2. Вид промежуточной аттестации: собеседование.
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	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
ПК-5	Внутренние болезни	4,5,6
ПК-8	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Зубопротезирование (простое протезирование)	4,5
	Протезирование при полном отсутствии зубов	6,7

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	ПК 5	ПК 8
Раздел 1	+	+
Раздел 2	+	+
Раздел 3	+	+
Раздел 4	+	+
Раздел 5	+	+
Раздел 6	+	+
Раздел 7	+	+
Раздел 8	+	+
Раздел 9	+	+

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

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

7. Текущий контроль

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

Вопросы к устному опросу.

1. Челюстно-лицевая ортопедия. Цели, задачи.
2. Цифровые диагностические технологии: конусно - лучевая компьютерная томография, спиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.
3. Получение маски лица простой и разборной
4. Классификация сложных лечебных аппаратов
5. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций с опорой на эндостальные дентальные имплантаты.
6. Протезирование пациентов после резекции верхней челюсти в отдаленные сроки.
7. Методы исследования, применяемые в диагностике переломов нижней челюсти;
8. Методы транспортной иммобилизации нижней челюсти при переломе.
9. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.
10. Классификация переломов верхней челюсти.
11. Контрофорсы. Виды. Пути передачи жевательного давления.
12. Клиника переломов верхней челюсти, диагностика.
13. Какие факторы влияют на смещение отломков верхней челюсти..
14. Как выявляется повреждение подглазничного нерва.
15. 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) зубонадесневую
 - @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. Оклюзиограмма 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 контактными поверхностям зубов

@2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров

@3)по проекции вершук 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 вершечек 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***

Ситуационные задачи по теме программы дисциплины:

Задача №1



1. Укажите класс дефекта по классификации М. Арамани.
2. Укажите вид ретенции при завершающей obturation для данного дефекта
3. Какие функциональные нарушения устраняются при завершающей obturation дефекта данного класса?
4. Какую эстетическую функцию выполняет верхнечелюстной «завершающий obturator» в данном случае?

ОТВЕТ:

1. 1-й класс
2. Кламмерный (опорноудерживающие кламмера)
3. Устраняются нарушения функции жевания, глотания, речи
4. Восстановление контуров мягких тканей щеки слева и контуров губы слева и спереди.

Задача №2



Рис.1

Рис. 2



Рис. 3

Рис. 4

1. Расположите номера рисунков по парам, исходя из дефекта и соответствующего ему obturator.
2. Укажите сроки выполнения «этапа obturation» после хирургического вмешательства.

3. Укажите, на каком этапе obtурации верхнечелюстного дефекта применяются гнутые проволочные кламмера?
4. Укажите, на каком этапе obtурации применяется конструкционный элемент «основной конектор»?

ОТВЕТ:

1. 3-2, 1-4
2. «Хирургическая obtурация» – 2 недели после хирургического вмешательства.
«Завершающая obtурация» – 3 месяца послеоперационного периода.
3. На этапе «хирургическая obtурация».
4. «Основной конектор» является деталью «завершающего obtуратора».

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. Принципы оказания ортопедической стоматологической помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области.
2. Понятия «анапластология», «эпитез», «комбинированный протез средней зоны лица».
3. Задачи ортопедического этапа лечения в комплексной реабилитации пациентов с дефектами и травмами челюстно-лицевой области.
4. Классификация дефектов челюстей.
5. Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными и огнестрельными переломами челюстей.
6. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей.
7. Классификация ортопедических аппаратов, применяемых для лечения переломов челюстей.
8. Показания и противопоказания к применению различных методов иммобилизации.
9. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.
10. Значение ортопедического этапа в комплексной реабилитации пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области.
11. Алгоритмы обследования пациентов и планирования ортопедического лечения.
12. Клинико-лабораторные этапы изготовления временных зубочелюстных протезов: имедиат-obтураторов и хирургических obtураторов.
13. Механизмы ретенции и стабилизации, особенности гигиенического ухода, сроки, коррекции obtураторов.
14. Клинико-лабораторные этапы изготовления завершающих верхнечелюстных obtураторов, завершающих пострезекционных протезов нижней челюсти.
15. Задачи ортопедического этапа комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной неба.
16. Этиология, классификация приобретенных дефектов неба, морфо-функциональные нарушения, алгоритм ортопедического лечения.
17. Виды зубочелюстных и челюстных протезов (разобшающие и obtурирующие). Показания, преимущества, недостатки.
18. Особенности проведения клинических и лабораторных этапов, получения оттисков.
19. Особенности гигиенического ухода за полостью рта и протезами у пациентов с дефектами неба.

20. Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов, методы ретенции.
21. Методика получения маски и изготовления гипсовой модели лица, получения оттисков ушной раковины, внутриглазного пространства.
22. Основные биоадаптированные полимерные материалы, применяемые в изготовлении лицевых протезов.
23. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем.
24. Планирование ретенции протезов с помощью дентальных имплантатов.
25. Принципы, этапы реабилитации пациентов, клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.
26. Осложнения при челюстно-лицевом протезировании.
27. Принципы комплексной реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области.
28. Применение методов лучевой диагностики (КЛКТ, МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов.
29. Планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий.
30. Получение моделей и изготовление лицевых протезов методом компьютерного прототипирования (стереолитографии).
31. Изготовление послеоперационного obturator верхней челюсти в 3 реабилитационных этапа (иммедиат obturator, хирургический obturator, завершающий obturator)
32. Изготовление послеоперационного obturator верхней челюсти в 2 реабилитационных этапа (пост-резекционный частичный съемный акриловый протез с направляющей анти-девиационной площадкой, пост-резекционный частичный съемный цельнолитой металлический протез с направляющей анти-девиационной площадкой).
33. Изготовление верхнечелюстного съемного цельнолитого obturator с опорой на транс-скуловые имплантаты (QuadZygoma), с балочной ретенцией, с технологией Allon 4.
34. Изготовление нижнечелюстного пост-резекционного частичного съемного цельнолитого протеза с опорой на коаксиальные имплантаты с немедленной нагрузкой с ретенционной балочной системой.
35. Дефекты орбиты: этиопатогенез: Методика установки окулярного имплантата.
36. Особенности снятия оттиска с протезного ложа глазного гнезда.
37. Методика изготовления окулоорбитального силиконового-метакрилатного эпитеза на адгезивной фиксации.
38. Методика изготовления окулоорбитального силиконового-метакрилатного эпитеза с опорой на краниальные имплантаты. Балочный и магнитный механизмы ретенции.
39. Дефекты носа: изготовление силиконового эпитеза носа внутреннего окрашивания с опорой на трансскуловые имплантаты с применением балочно-магнитной ретенции
40. Дефекты ушной раковины: изготовление силиконового эпитеза ушной раковины внутреннего окрашивания с опорой на краниальные имплантаты с применением балочного, балочно-магнитного, или магнитного ретенционного механизма.
41. Психологические аспекты устранения дефектов лица.
42. Ортопедическое лечение больных с полными или частичными дефектами зубных рядов при микростомии. Показания к лечению. Особенности снятия оттисков.
43. Контрактуры нижней челюсти. Классификация. Профилактика, лечение.
44. Проявление онкологической настороженности при протетическом лечении больных с постоперационными дефектами.

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 закреплённом	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

		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.