

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике стоматология терапевтическая
по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	<p>Раздел 1. Причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях зубочелюстной системы и слизистой оболочки полости рта, у пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Раздел 2. Тактика ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями зубочелюстной системы и слизистой оболочки полости рта.</p>	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9	<p>Знать:</p> <p>- основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах в твердых тканях зуба, пародонта и СОПР</p> <p>- структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификацией болезней МКБ -10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология</p>	Тесты Сит. задачи	60 11

		<p>различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пользоваться международной классификацией стоматологических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические заболевания, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами стандартного стоматологического обследования, для выявления у пациентов основных патологические симптомов и синдромов заболеваний СОПР и пародонта, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -приказы и другие нормативные акты Российской 		
--	--	---	--	--

		<p>Федерации, определяющие деятельность стоматолога терапевта и отдельных ее структурных подразделений - фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, применяемых в терапевтической стоматологии - показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты препаратов, применяемых в терапевтической стоматологии - общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств в терапевтической стоматологии</p> <p>Уметь:</p> <p>- применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</p>		
--	--	---	--	--

		<p>курортном лечении</p> <p>Владеть:</p> <p>- основами лечения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов</p> <p>- ведением текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.</p>		
--	--	--	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1.КАКОЙ СЛОЙ НАЗЫВАЮТ «ЗОНОЙ МАКСИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ» ПРИ КАРИЕСЕ</p> <p>а) прозрачного дентина</p> <p>б) поверхностный</p> <p>в) подповерхностный</p> <p>г) внутренний</p> <p>д) центральный ✓</p> <p>2.РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ</p> <p>а) стерильности</p> <p>б) сохранении белковой матрицы✓</p> <p>в) хорошей гигиене</p> <p>г) применении фторлака</p> <p>д) всегда возможна</p> <p>3.ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР</p> <p>а) люголя</p> <p>б) 2% метиленового синего✓</p> <p>в) фуксина</p> <p>г) бриллиантового зеленого</p> <p>4.ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ</p> <p>а) кариес в стадии белого пятна</p> <p>б) кариес эмали</p> <p>в) кариес дентина✓</p> <p>г) другой неуточненный кариес</p> <p>д) никакой</p>	<p>УК-1;</p> <p>ПК-1;</p> <p>ПК-2;</p> <p>ПК-4,</p> <p>ПК-5,</p> <p>ПК-6,</p> <p>ПК-9</p>

5. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАТИВНОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

- а) формирование дополнительной площадки✓
- б) перфорация дна кариозной полости
- в) перфорация стенки кариозной полости
- г) отлом стенки кариозной полости
- д) повреждение десневого края

6. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ятрогенные факторы
- б) острая механическая травма пульпа
- в) физическая травма пульпа
- г) идиопатические факторы
- д) все вышеперечисленное✓

7. ЭОД ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ:

- а) 10-12 мк А
- б) 18-12 мк А✓
- в) 30-45 мк А

8. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НАПРАВЛЕН НА:

- а) полное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии✓
- б) сохранение коронковой пульпы
- в) сохранение коронковой и части корневой пульпы

9. БЫСТРОМУ ЗАЖИВЛЕНИЮ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ:

- а) антибиотики
- б) гидроокись кальция✓
- в) кортикостероиды
- г) эвгенол
- д) йод

10. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- а) 5% раствор аминокaproновой кислоты✓
- б) 3% раствор ортофосфорной кислоты
- в) 0,5% раствор этония
- г) 0,5% раствор новокаина с ферментами
- д) раствор Люголя

11. КАКОЙ ДИАГНОЗ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПО ОПИСАНИЮ РЕНТГЕНОГРАММЫ: ЗУБ 1.1 ИМЕЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ДИАМЕТРОМ 1СМ * 1.2СМ :

- а) периапикальный абсцесс со свищом
- б) периапикальный абсцесс без свища
- в) корневая апикальная киста✓
- г) хронический апикальный периодонтит
- д) хронический язвенный пульпит

12. КАКОЙ ДИАГНОЗ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПО РИСУНКУ ЗУБА 1.5:

- а) периапикальный абсцесс без свища
- б) периапикальный абсцесс со свищом✓
- в) хронический пульпит
- г) кариес дентина
- д) локальная форма пародонтита в стадии абсцедирования

13. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 2-6 мкА
б) до 100 мкА
в) более 100 мкА ✓
г) 60-80 мкА
д) 15-20 мкА
14. МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ОБРАБОТКУ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ:
- а) 0,06% раствора хлоргексидина водного
б) 70% спирт
в) 2% раствора хлоргексидина водного ✓
г) «Эндоджи №1»
д) «Кальсепт»
15. КАКИЕ ИЗ ЗУБОВ ВХОДЯТ В ТРИАДУ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА:
- а) зубы Гетчинсона ✓
б) Зубы Фурнье ✓
в) зубы Пфлюгера
г) зубы Тернера
16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПАЗИИ
- а) резцы
б) клыки
в) премоляры ✓
г) моляры
17. ЭРОЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА
- а) гладкая, блестящая, округлой формы, плотная при зондировании ✓
б) матовая, округлой формы, плотная при зондировании
в) шероховатая, округлой формы, плотная при зондировании
г) гладкая, блестящая, в форме клина, плотная при зондировании
18. ЭНДОГЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА:
- а) глюконат кальция ✓
б) витамины С и Д ✓
в) фторид натрия
г) фторирование воды и молока
д) естественное вскармливание. ✓
19. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА
- а) эрозия эмали, поверхностный кариес ✓
б) эрозия эмали, гипоплазия эмали
в) эрозия эмали, гиперплазия эмали
г) эрозия эмали, эндемический флюороз
д) эндемический флюороз, поверхностный кариес
20. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ЗУБЫ ТЕРНЕРА
- а) местная гипоплазия ✓
б) системная гипоплазия
в) гиперплазия эмали
г) синдром Стейнтона-Капдепона
д) мраморная болезнь
21. ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ИНДЕКСАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) Федорова-Володкиной ✓
б) ОНІ-S ✓
в) РМА
г) РНР

д) СРІТN

22. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО СООТВЕТСТВУЕТ I СТЕПЕНИ ИНДЕКСА КРОВОТОЧИВОСТИ ПО МЮЛЛЕМАНУ:

- а) нет кровоточивости во время зондирования десневой борозды
- б) при зондировании точечное кровоизлияние в области свободного края десны✓
- в) появление пятна по краю десны при зондировании, пятно не растекается
- г) межзубной промежутки заполняется кровью сразу или вскоре после зондирования
- д) сильное кровотечение, кровь заполняет десневую борозду сразу после зондирования и вытекает в переходную складку

23. ВОЛДЫРНАЯ ПРОБА ОЛДРИЧА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- а) скрытый отек✓
- б) миграцию лейкоцитов
- в) насыщенность организма аскорбиновой кислотой
- г) функциональное состояние соединительной ткани
- д) наличие или отсутствие кровоточивости десен

24. К ФОРМАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТСЯ

- а) отечная✓
- б) катаральная
- в) фиброзная✓
- г) язвенная
- д) некротическая

25. ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) гипертрофия десны на 1/3 высоты коронки
- б) гипертрофия десны на 1/2 высоты коронки✓
- в) изъязвление десны
- г) гипертрофия десны более 1/2 высоты коронки
- д) пародонтальный карман

26. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- а) отсутствует✓
- б) на 1/3
- в) на 1/2
- г) на 2/3
- д) более 2/3

27. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) степенью деструкции межзубных перегородок✓
- б) выраженностью воспаления тканей десны
- в) степенью гипертрофии десны
- г) наличием кровоточивости десен
- д) типом резорбции костной ткани

28. ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- а) клетки Тцанка✓
- б) атипичные клетки
- в) гигантские многоядерные клетки
- г) картина неспецифического воспаления
- д) клетки Лангханса

29. ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- а) клетки Тцанка

- б) атипичные клетки✓
в) гигантские многоядерные клетки
г) картина неспецифического воспаления
д) клетки Лангханса
30. ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА
а) 3 мкА
б) 5 мкА
в) 8 мкА
г) 10 мкА✓
д) 15 мкА
31. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:
а) эрозия
б) афта
в) язва
г) гнойничок✓
д) трещина
32. ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ И СЛОЕВ ОТТОРГШЕГОСЯ ЭПИТЕЛИЯ:
а) налет✓
б) чешуйка
в) корка
г) чешуйко-корка
д) рубец
33. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ТРЕТИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:
а) на сухость во рту, потерю вкуса и чувствительности слизистой оболочки
б) жалоб не предъявляет
в) на жжение и сухость в полости рта и глотке✓
г) на неприятный запах изо рта
д) на боли при глотании
34. ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ:
а) типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая
б) плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная, мягкая, лейкоплакия курильщика✓
в) острая, хроническая
г) первичная, вторичная
д) буллезная, атипичная, инфильтрирующая
35. ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ:
а) пузырь
б) папула
в) пузырьёк✓
г) гнойничок
д) бугорок
36. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ
а) акантоз
б) гиперкератоз
в) спонгиоз✓
г) паракератоз
д) папилломатоз
37. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) полиоксидоний
б) гепарин
в) никотиновая кислота
г) валтрекс✓
д) енотен
- 38.ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
- а) ремантадин
б) овиракс
в) видарабин
г) кагоцел✓
д) анаферон
- 39.МЭЭ ОТНОСИТСЯ К:
- а) аллергическим заболеваниям✓
б) инфекционным заболеваниям
в) микозам
г) вирусным заболеваниям
д) травматическим поражениям
- 40.ПОРАЖЕНИЯ НА КОЖНЫХ ПОКРОВАХ ПРИ МЭЭ:
- а) гнойник
б) абсцесс
в) ссадина
г) трещина
д) кокарды✓
- 41.ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ МЭЭ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- а) клетки Тцанка
б) атипичные клетки
в) гигантские многоядерные клетки
г) картина неспецифического воспаления✓
д) клетки Лангханса
- 42.ПЕРВИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ МЭЭ
- а) пятно✓
б) бугорок
в) папула✓
г) пузырек
д) пузырь✓
- 43.ПРИСОЕДИНЕНИЕ ФУЗОСПИРОХЕТОЗНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПРИ МЭЭ ВЕДЕТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ
- а) аллергического стоматита
б) стоматита Венсана✓
в) катарального гингивита
г) пародонтального абсцесса
д) эпюлиса
- 44.ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА:
- а) острая, хроническая
б) первичный, вторичный✓
в) сухая, экссудативная
г) легкая, средняя, тяжелая
д) типичная, атипичная
- 45.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ:
- а) красная кайма, углы рта
б) зона перехода красной каймы в слизистую оболочку

- в) центральная часть верхней губы
г) вся красная кайма губ, процесс выходит на кожу
д) губа от линии Клейна до середины красной каймы✓
46. ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА:
а) первичный, вторичный
б) острый, хронический
в) легкая, средняя, тяжеляя
г) экссудативная, сухая✓
д) типичная, атипичная
47. ОСОБЕННОСТЬ АКТИНИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА:
а) поражается красная кайма нижней губы
б) поражение выражено в углах рта
в) сезонность✓
г) поражение выходит на кожу
д) не требует лечения
48. БОЛЕЗНЬ ГРИНШПАНА – ЭТО ТРИАДА ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК
а) гипертоническая болезнь✓
б) инфаркт миокарда
в) атеросклероз
г) сахарный диабет✓
д) лейкоплакия
е) красный плоский лишай✓
49. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
а) мочевого, отечный, гипертонический✓
б) мочевого, атрофичный, гипотонический
в) мочевого, атрофичный, гипертонический
г) мочевого, отечный, гипотонический
50. ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
а) иктеричность твердого и мягкого неба✓
б) пародонтит
в) пародонтоз
г) гипертрофический гингивит
51. ПOKPЫBAЮT BСЮ ПОВЕРХНОСТЬ СПИНКИ ЯЗЫКА, НЕ СОДЕРЖАТ ВКУСОВЫХ ЛУКОВИЦ
а) Нитевидные сосочки✓
б) Грибовидные сосочки
в) Желобоватые сосочки
г) Листовидные сосочки
д) Складки языка
52. РАСПОЛОЖЕНЫ ПО БОКОВЫМ ПОВЕРХНОСТЯМ ЯЗЫКА В ЗАДНИХ ОТДЕЛАХ В ВИДЕ СКЛАДОК
а) Нитевидные сосочки
б) Грибовидные сосочки
в) Желобоватые сосочки
г) Листовидные сосочки✓
д) Складки языка
53. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ НАЗНАЧАЮТ:
а) раствор хлоргексидина
б) тантум-верде
в) эйконол
г) пиромекаиновую мазь✓

	<p>д) гель «Холисал»</p> <p>54. СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИМЕННО ЭТОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ:</p> <p>а) сердечно-сосудистая</p> <p>б) моче-половая</p> <p>в) желудочно-кишечный тракт✓</p> <p>г) иммунная</p> <p>д) нервная</p> <p>55. ПУЛЬПА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ Рыхлую СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ:</p> <p>а) основного вещества, сосудов и нервов</p> <p>б) сосудов, нервов, клеточных и волокнистых элементов</p> <p>в) клеточных, волокнистых элементов, основного вещества, сосудов и нервов✓</p> <p>56. УСТЬЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАЗДЕЛЯЕТ ПУЛЬПУ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО НА КОРОНКОВУЮ И КОРНЕВУЮ В ЗУБАХ:</p> <p>а) многокорневых✓</p> <p>б) однокорневых</p> <p>57. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРХУШКА ОТСТОИТ ОТ АНАТОМИЧЕСКОЙ НА:</p> <p>а) 1-2 мм✓</p> <p>б) 3-4 мм</p> <p>в) 0-1 мм</p> <p>58. АРТЕРИИ ПУЛЬПЫ АНАСТОМОЗЫ:</p> <p>а) имеют✓</p> <p>б) не имеют</p> <p>59. В ПУЛЬПЕ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ КАПИЛЛЯРНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ:</p> <p>а) одонтобластическое и периферическое</p> <p>б) субодонтобластическое и центральное✓</p> <p>60. В ПУЛЬПЕ ПРЕОБЛАДАЮТ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА:</p> <p>а) миелиновые✓</p> <p>б) безмиелиновые</p>	
--	---	--

2.2 Ситуационные задачи:

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент В, 39 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен и болезненность при жевании твердой пищи, невозможность приема раздражающей пищи, боль при глотании, сухость в полости рта. Врач уточнил, что в последние дни у больного отмечалось недомогание, потливость, мелькания мушек перед глазами, по вечерам поднималась температура до 37,6 гр37,6 градусов, озноб.</p> <p>При осмотре: кожа и видимые слизистые бледные. На слизистой оболочке полости рта местами мелко точечные геморрагические высыпания, изъязвления, на миндалинах некротический налет, десны разрыхлены, гиперплазированы, кровоточат, пальпация их болезненна. Слизистая оболочка языка гиперемирована, отечна, покрыта плотно спаянными серо-белыми бляшками, образующими неровную поверхность, не снимающимися при поскабливании, при насильственном удалении обнажается эрозивная кровоточащая поверхность.</p>

		Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены 15*20 мм, болезненны, плотновато-эластичной консистенции, не спаяны между собой и кожей.
В	1	1. Ваш предварительный диагноз.
Э	-	Хронический гиперпластический кандидоз
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	2. Какими методами диагностики можно подтвердить ваше предположение.
Э	-	Соскоб на грибы рода Кандида, общий и развернуты анализ крови, кровь на ВИЧ, сифилис, гепатит.
P2	-	Диагностика проведена верно.
P1	-	Диагностика проведена неполностью: не указана один синдром.
P0	-	Диагностика проведена неверно.
В	3	3. Лечебная тактика врача-стоматолога в данной ситуации.
Э		Антисептическая обработка полости рта, полиеновые антибиотики, полоскание полости рта щелочными растворами (йодсодержащими препаратами), кератопластические препараты, поднятие местного иммунитета полости рта, консультация смежных специалистов (терапевта, гематолога, онколога).
P2		Лечение назначено верно.
P1		Лечение назначено неполностью: не указана один синдром.
P0		Лечение назначено неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка К, 35 лет, бухгалтер по специальности, обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с жалобами на сухость и жжение губ, боль в области слизистой оболочки щеки справа, усиливающуюся при разговоре и приеме пищи. Объективно: регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны, мягко-эластической консистенции, красная кайма верхней и нижней губы гиперемирована, отечна, покрыта мелкими чешуйками сероватого цвета, кожа и слизистая оболочка верхней и нижней губ, а также углы рта физиологической окраски, без патологических элементов. На слизистой оболочке щеки справа имеется язва с неровными краями, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Коронки 1.5, 1.6 частично разрушены, имеют острые края, перкуссия положительная, слизистая оболочка в области проекции верхушек 1.5, 1.6 гиперемирована, отечна. ЭОД 1.5 – 150 мкА, 1.6. – 200 мкА.
В	1	4. Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	Декубитальная язва щеки справа, эксфолиативный хейлит, хронический апикальный периодонтит зубов 1.5, 1.6
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация

		патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	5. Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Трофическая язва, раковая язва, сифилитическая язва, туберкулезная язва; кариес дентина, хронический пульпит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.
В	3	6. Составьте план лечения.
Э	-	Антисептическая обработка полости рта, протеолитические ферменты, противовоспалительная терапия, кератопластические препараты, санация полости рта, профессиональная и рациональная гигиена полости рта, эндодонтическое лечение зубов 1.5, 1.6.
P2	-	План лечение составлен верно.
P1	-	План лечение составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	План лечение составлен неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент К, 37 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический дефект (увеличение десны), на длительные боли в области зубов верхней и нижней челюсти слева. Боли появились около недели назад. Считает себя практически здоровым, курит, в течение 3-х недель принимал сульфаниламиды по поводу простуды.</p> <p>Объективно: отмечается значительное разрастание десен до ½ высоты коронки зубов. Десневые сосочки бледно-розового цвета, плотно прилежат к поверхности зубов, не кровоточат. Зубодесневое прикрепление не нарушено. Зуб 2.5 – пломба в полости МОД, перкуссия безболезненна, зуб 2.7 – на медио-окклюзионной поверхностях имеется глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование болезненно, перкуссия безболезненна. Зуб 3.8 - на окклюзионной поверхности пломба, на медиальной поверхности кариозная полость, перкуссия слабо болезненна, ЭОД =45 мкА. Зуб 3.7 покрыт искусственной коронкой, являющейся опорой мостовидного протеза. Перкуссия 3.7 безболезненна. На рентгенограмме – 3.7 корневые каналы неравномерно запломбированы не доходя до физиологических верхушек, в периапикальной области – очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами. Зуб 3.5 перкуссия безболезненна, на рентгенограмме – корневой канал плотно obturирован до верхушки, имеется расширение периодонтальной щели на всем протяжении.</p>
В	1	7. Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести (фиброзная форма); зуб 2.7-хронический апикальный периодонтит, зуб 3.8-хронический пульпит, 3.7-хронический апикальный периодонтит, 3.5-хронический апикальный

		периодонтит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	8. Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	С хроническим катаральным гингивитом, с хроническим пародонтитом, с хроническим гиперпластическим гингивитом отечной формой, с пародонтозом; зубы 2.7, 3.5, 3.7 с кариесом дентина, хроническим пульпитом; зуб 3.8 с хроническим апикальным периодонтитом, кариесом дентина, гиперемией пульпы
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.
В	3	9. Составьте план лечения.
Э	-	Санация полости рта (повторное эндодонтическое лечение зубов 2.7, 3.5, 3.7, 3.8), профессиональная и рациональная гигиена полости рта, антисептическая обработка полости рта, склерозирующая терапия, в общем лечении общеукрепляющая терапия, антигистаминные препараты.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	План лечения составлен неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В стоматологическую поликлинику обратилась больная О., 36 лет, с жалобами на ощущение зуда, жжения, болезненности в десне, кровоточивость десен. Из анамнеза: язвенный колит, дискинезия желчевыводящих путей.</p> <p>Объективно: Слизистая оболочка маргинальной десны верхней и нижней челюсти гиперемирована, с цианотичным оттенком, отека, при зондировании кровоточит, большое количество зубных отложений, пародонтальные карманы до 4 мм глубиной, патологическая подвижность 1 степени. Зуб 2.4 – на медиальной поверхности имеется неглубокая кариозная полость, ЭОД = 5 мкА, зуб 2.6 – на окклюзионной поверхности имеется пятно белого цвета, зондирование и перкуссия безболезненные, ЭОД=2 мкА, зуб 1.7 – на медио-окклюзионной поверхности – глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, холодной раздражитель приводит к возникновению быстро проходящей боли.</p>
В	1	1. Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	Острый генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; зуб 2.4-кариес дентина, зуб 2.6 – поверхностный кариес, зуб 1.7- гиперемия пульпы.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	2. Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	С хроническим катаральным гингивитом, с пародонтозом, с гиперпластическим гингивитом; зуб 2.4 с гиперемией пульпы, с поверхностным кариесом, хроническим апикальным периодонтитом; зуб 2.6- с кариесом эмали, кариесом дентина, эрозией эмали, гипоплазией эмали, эндемическим флюорозом; зуб 1.7 – с кариесом дентина, острым пульпитом
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.
B	3	3. Назначьте общее и местное лечение данных заболеваний
Э	-	Профессиональная и рациональная гигиена полости рта, санация полости рта (лечение зубов 2.4, 2.6 и 1.7), антисептическая обработка полости рта, противовоспалительная терапия, протеолитические ферменты, антибактериальная и противомикробная терапия, закрытый кюретаж, хирургическое лечение пародонта, терапевтическое лечение зубов 2.4, 1.7 и 2.6.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	План лечения составлен неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Т., 63 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость и чувство жжения в полости рта, кровоточивость десен. Из анамнеза: почти 7 лет пользуется частичными съемными протезами на нижнюю и верхнюю челюсти. Частые носовые кровотечения. Объективно: кожные покровы бледные, при растяжении углов рта выявляются линейные эрозии, покрытые полупрозрачными мягкими чешуйками. Красная кайма верхней и нижней губ сухая, гиперемирована. В полости рта на дорзальной поверхности языка нитевидные сосочки атрофированы. Слизистая полости рта отечна, атрофирована, эпителий истончен, множественные петехии и кровоизлияния. Зубы 2.3, 3.3 – под штампованными коронками, шейки зубов обнажены, зондирование слабо болезненно. В анализе крови – резкое снижение количества тромбоцитов, гигантские тромбоциты, удлинение времени кровотечения.
B	1	Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	Тромбоцитопеническая пурпура, хронический атрофический кандидоз полости рта, хронический генерализованный пародонтоз

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	С другими заболеваниями крови, кандидоз с другими формами кандидоза, с веррукозной формой лейкоплакии, карсным плоским лишаем гиперпластической формой, десквамативным глосситом, пародонтоз с пародонтитом и всеми формами гингивита
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена кого процесса.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.
B	3	Какова гистологическая картина при данном заболевании.
Э	-	В соскобе грибы рода Кандида или нити мицеллия
P2	-	Гистологическая картина описана верно.
P1	-	Гистологическая картина описана не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Гистологическая картина описана неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.
B	1	Ваш предварительный диагноз.
Э	-	Флюороз, пятнистая форма.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите диф.диагностику.
Э	-	С меловидно-крупчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не указана один синдром.

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.
B	3	Назначьте лечение.
Э		Общая и местная реминерализирующая терапия. Реставрация композитами.
P2		План лечения составлен верно.
P1		План лечения составлен неполностью: не указана один синдром.
P0		План лечения составлен неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.
B	1	Назовите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Местная гипоплазия, пятнистая форма.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой флюороза, с кариесом в стадии пятна.
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен неполностью: не указана один синдром.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно.
B	3	Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
Э		Воспалительный процесс у верхушек корней временного зуба.
P2		Причина верно.
P1		Причина выявлена неполностью: не указана один синдром.
P0		ДПричина поставлен неверно.
B	4	Назначте лечение

Э		Лечение не требуется.
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью: не указана один синдром.
P0		Диагноз поставлен неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка М., 43 лет обратилась к врачу стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство «стянутости» слизистой оболочки полости рта, неприятные ощущения при приеме горячей пищи. Жевание затруднено из-за отсутствия боковых зубов. Металлический привкус. В настоящее время страдает хроническим гиперацидным гастритом, шесть лет назад перенесла холецистэктомию, после операции отказалась от острой и жирной пищи. Жалобы пациентка связывает с протезированием искусственными коронками зубов 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 три года назад. К врачу стоматологу не обращалась, так как не было болевых ощущений.</p> <p>Из анамнеза - курение с 20 лет.</p> <p>Объективно: снижение высоты нижней трети лица. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка губ, преддверия и полости рта физиологической окраски, достаточно увлажнена. На слизистой оболочке левой боковой поверхности языка обнаружен очаг серо-белого цвета, возвышающийся над окружающей слизистой оболочкой. Белесоватый очаг размером 30x20 мм, при поскабливании не снимается. При пальпации очага болезненности и уплотнения в основании не определяется. Прикус ортогнатический. Зубы 1.4., 1.3, 2.3, 2.4 покрыты искусственными металлическими коронками, 1.1, 1.2, 2.1., 2.2 - с пластмассовой облицовкой. Отсутствуют зубы 1.8., 1.7., 1.6, 1.5, 2.6, 2.5, 3.1, 3.8, 4.8., 4.6, 4.5. Выявлены кариозные полости в зубах 3.4 и 4.4, дефекты пломб в зубах 3.5, 3.6 и 4.7. Коронка зуба 2.8 значительно разрушена, пальпация по переходной складке слегка болезненна. Индекс гигиены по Green-Vermillion = 2,3 балла. Подвижность зубов 3.2, 4.1, 4.2 - второй степени.</p>
В	1	Назовите предварительный диагноз.
Э	-	Плоская форма лейкоплакии языка слева, кариес дентина зубов 3.4 и 4.4, 3.5, 3.6 и 4.7, хронический локализованный пародонтит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Ваша тактика лечения.
Э	-	Санация полости, профессиональная и рациональная гигиена полости рта, антисептическая обработка, поднятие местного иммунитета полости рта, лечение патологии пародонта.

P2	-	Лечение проведено верно.
P1	-	Лечение проведено не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Лечение проведено неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка С., 50 лет , обратилась к врачу-стоматологу с жалобой на боль при приеме горячей, острой и грубой пищи. Из анамнеза: 2 года назад развелась с мужем, месяц назад уволили с работы. Страдает артериальной гипертензией. Объективно: в углах рта неглубокие линейные трещины, слегка кровоточащие при открывании рта, болезненные. На гиперемированной отечной слизистой оболочке левой щеки узелки серо-белого цвета с полигональными контурами, которые сливаются между собой, образуют ажурный рисунок в виде «листьев папоротника». На предплечьях и ладонях папулы фиолетовой окраски с гиперкератозом, плотной консистенции, с полигональными контурами. Конвергенция зуба 3.7. На жевательной поверхности зуба 3.7 пломба с нарушением краевого прилегания, перкуссия безболезненна. Зуб 3.6 отсутствует. Зубы 3.4, 3.5 – интактные.
В	1	Назовите предварительный диагноз.
Э	-	Красный плоский лишай типичная форма, кариес дентина зуба 3.7
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Ваша тактика лечения.
Э	-	Санация полости, профессиональная и рациональная гигиена полости рта, антисептическая обработка, поднятие местного иммунитета полости рта, консультация врача невролога, мягкие успокоительные препараты, антигистаминные препараты
P2	-	Лечение проведено верно.
P1	-	Лечение проведено не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Лечение проведено неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка П., 51 год , обратилась с жалобой на боль в полости рта при приеме пищи и при разговоре. Из анамнеза: пациентка много лет страдает хроническим гастритом,

		<p>хроническим панкреатитом. Первые жалобы появились 2 недели назад и были связаны с появлением пузыря на языке, который постепенно увеличивается в размере. Со слов пациентки, полоскания растворами антисептиков улучшения не принесли. Начало заболевания пациентка связывает с перенесенной стрессовой ситуацией 1 месяц назад.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, безболезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, множественные папулы серо-белого цвета располагаются на гиперемированном основании слизистой оболочки правой и левой щеки, сливаясь папулы образуют ажурный рисунок в виде «изморози». На левой боковой поверхности языка остатки спавшегося пузыря размером 20x15 мм с толстой крышкой, вокруг одиночные папулы. Симптом Никольского отрицательный. Симптом Кебнера положительный. В зубе 4.6 кариозная полость по 2 классу Блека, заполненная пигментированным дентином и алой грануляционной тканью. Зондирование болезненно, появляется кровоточивость. ЭОД = 60 мкА. На жевательной поверхности зуба 4.7 кариозная полость в пределах собственного дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Реакция Вассермана положительная.</p>
В	1	Назовите предварительный диагноз.
Э	-	Красный плоский лишай буллезная форма, кариес дентина зуба 4.7, хронический апикальный периодонтит зуба 4.6
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Ваша тактика лечения.
Э	-	Санация полости, профессиональная и рациональная гигиена полости рта, антисептическая обработка, поднятие местного иммунитета полости рта, консультация врача невролога, мягкие успокоительные препараты, антигистаминные препараты, кератоплатсические препараты, противовоспалительная терапия, обезболивание.
P2	-	Лечение проведено верно.
P1	-	Лечение проведено не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Лечение проведено неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент А., 44 года, направлен врачом заводской поликлиники на консультацию на кафедру терапевтической стоматологии.</p> <p>Из анамнеза: отмечает непереносимость сульфаниламидных препаратов. Находится на больничном листе по поводу данного заболевания 4-ый раз в текущем году. После очередной выписки на работу вновь возникло обострение, которое пациент связывает с переохлаждением и ОРЗ.</p>

		<p>Заболевание каждый раз начиналось с внезапного подъёма температуры до 39⁰С, слабости, ломоты в суставах и мышцах, появляются высыпания на слизистой оболочке полости рта и носа, а также на коже тыльной поверхности рук и ног.</p> <p>Работает на лакокрасочном производстве 12 лет.</p> <p>Объективно: температура тела 38,7⁰С. Кожные покровы бледные. На красной кайме губ эрозии, покрытые кровянистыми корками, в углах рта трещины. На слизистой оболочке щёк, дна полости рта, боковой поверхности языка обширные эрозии, покрытые серовато-жёлтым налётом, галитоз. Индекс гигиены по Green-Vermillion=4 балла.</p>
В	1	Назовите предварительный диагноз.
Э	-	Многоформная экссудативная эритема токсико-аллергическая форма, кататральная гингивит генерализованный.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Ваша тактика лечения.
Э	-	Санация полости, профессиональная и рациональная гигиена полости рта, антисептическая обработка, поднятие местного иммунитета полости рта, консультация врача дерматолога, мягкие успокоительные препараты, антигистаминные препараты, кератоплатсические препараты, противовоспалительная терапия, обезбоживание.
P2	-	Лечение проведено верно.
P1	-	Лечение проведено не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Лечение проведено неверно.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1; ПК-1; ПК-2;	Глубокое усвоение программного	Твердые знания программного материала,	Знание основного материала,	Незнание значительной части

ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9	материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательно сти в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
---------------------------------	---	--	---	---

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.