

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 15:00:46
Уникальный программный ключ: «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
9be8323dc475070155bff574a852af60dd826c5c

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

Специальность
Год начала обучения
Форма обучения
Реализуется в семестре

31.05.03 Стоматология
2026
очная
5

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств по дисциплине «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» предназначен для контроля достижения обучающимися требуемых компетенций посредством оценивания полученных ими результатов обучения, соответствующих индикаторам достижения компетенций образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии».

3. Разработчик: к.м.н. Ивченко А.А., и.о. зав.кафедрой терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;
к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ;
к.м.н. Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Представитель организации-работодателя:
генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенции(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворите льно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительн о) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</i>				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-6 Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействием лекарственных средств, нежелательными побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.	Не знаком с действием лекарственных средств.	Знаком с действием лекарственных средств.	Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинами ки, фармакокинети ки, фармакогенетик и, взаимодействи ем лекарственных средств.	Знаком с действием лекарственны х средств с учетом фармакодина мики, фармакокинет ики, фармакогенет ики, взаимодейств ием лекарственны х средств, нежелательны ми побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-6 Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.	Не анализирует выбор лекарственных средств, режим дозирования в соответствии с диагнозом.	Анализирует выбор лекарственных средств, режим дозирования в соответствии с диагнозом.	Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста.	Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных	Не способен разработать план лечения заболевания.	Разрабатывает план немедикаментозного лечения заболевания.	Разрабатывает план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	Разрабатывает план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины,

врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ОПК-6 Разрабатывает план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.				клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ОПК-6 Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным	Не способен оценить терапию.	Оценивает эффективность и безопасность терапии.	Оценивает эффективность и безопасность терапии по лабораторным критериям.	Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.

критериям.				
<i>Компетенция: ПК-4 Готов 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</i>				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-4 Знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Не знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Слабо знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Частично знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностям и кровоснабжения и иннервации, строением зубов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-4 Знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Не знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Слабо знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Частично знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-4 Знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Не знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Слабо знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Частично знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-4 Знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Не знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Слабо знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Частично знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-4 Знаком с методикой сбор анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Не знаком с методикой сбор анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Слабо знаком с методикой сбор анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Частично знаком с методикой сбор анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Знаком с методикой сбор анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-4 Знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у пациентов со стоматологическими	Не знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у пациентов со стоматологическими	Слабо знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у пациентов со стоматологическими	Частично знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у пациентов со стоматологическими	Знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у пациентов со стоматологическими

проведения клинического стоматологическог о обследования у пациентов со стоматологическим и заболеваниями.	заболеваниями.	заболеваниями.	кими заболеваниями.	скими заболеваниям и.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-7 ПК-4 Способен определять медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.	Не способен определять медицинские показания и противопоказа ния к применению дополнительны х методов обследования.	Слабо способен определять медицинские показания и противопоказан ия к применению дополнительны х методов обследования.	Способен частично определять медицинские показания и противопоказан ия к применению дополнительны х методов обследования.	Способен определять медицинские показания и противопоказа ния к применению дополнительн ых методов обследования.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-8 ПК-4 Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологическим и заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.	Не способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологиче скими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологиче ских заболеваний.	Слабо способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологичес кими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологичес ких заболеваний.	Частично способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологичес кими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологичес ких заболеваний.	Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителе й) со стоматологиче скими заболеваниям и, выявлять факторы риска и причин развития стоматологиче ских заболеваний.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Не способен интерпретиров ать информацию,	Слабо способен интерпретирова ть информацию,	Способен частично интерпретирова ть	Способен интерпретиро вать информацию,

Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-9 ПК-4 Способен интерпретировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическим и заболеваниями.	полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-10 ПК-4 Способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическим и заболеваниями	Не способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Слабо способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Способен частично применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-11 ПК-4 Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическим и заболеваниями.	Не способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Слабо способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен частично интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Не способен диагностировать у пациентов со	Слабо способен диагностировать у пациентов со	Способен частично диагностировать у пациентов	Способен диагностировать у пациентов со

Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-12 ПК-4 Способен диагностировать у пациентов со стоматологическим и заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	стоматологическими заболеваниями и твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-13 ПК-4 Способен диагностировать у пациентов со стоматологическим и заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Не способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Слабо способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Способен частично диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями и дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления.	Не способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения	Слабо способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных,	Способен частично формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения	Способен формулировать предварительный диагноз, составлять план

<i>Индикатор:</i> ИД-14 ПК-4 Способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-15 ПК-4 Способен направлять пациентов со стоматологическими и заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Слабо способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частично способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями и на лабораторные, инструментальные соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-16 ПК-4 Способен направлять пациентов со стоматологическим и заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Слабо способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частично способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-17 ПК-4 Способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Не способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Слабо способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен частично интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами и пациентов со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления.	Не способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов	Слабо способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов	Способен частично обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований	Способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований

<i>Индикатор:</i> ИД-18 ПК-4 Способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	(включая рентгенологические методы).	(включая рентгенологические методы).	пациентов (включая рентгенологические методы).	пациентов (включая рентгенологические методы).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-19 ПК-4 Способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Не способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Слабо способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Способен частично интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-20 ПК-4 Способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у пациентов.	Не способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у пациентов.	Слабо способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у пациентов.	Способен частично проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у пациентов.	Способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у пациентов.

пациентов.				
------------	--	--	--	--

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 5	
		Тестовые задания	
1.	2	Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах: 1. интубационная 2. проводниковая 3. эпидуральная	ОПК-6, ПК-4
2.	3	Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта: 1. подкожная 2. интубационная 3. интралигаментарная	ОПК-6, ПК-4
3.	1	Клинические ситуации, указывающие на невозможность местного обезболивания: 1. аллергические реакции на анестетики 2. множественный кариес зубов 3. высокая температура	ОПК-6, ПК-4
4.	1	При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию: 1. инфильтрационную 2. торусальную 3. резцовую	ОПК-6, ПК-4
5.	3	При удалении моляров верхней челюсти применяют местную анестезию: 1. торусальную 2. инфраорбитальную 3. туберальную	ОПК-6, ПК-4
6.	3	Туберальная анестезия блокирует ветви: 1. передние верхние альвеолярные 2. средние верхние альвеолярные 3. задние верхние альвеолярные	ОПК-6, ПК-4
7.	2	Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва: 1. I	ОПК-6, ПК-4

		2. II 3. III	
8.	3	Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва: 1. I 2. II 3. III	ОПК-6, ПК-4
9.	2	Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через: 1. овальное отверстие в подвисочную ямку 2. круглое отверстие в крылонебную ямку 3. foramen infraorbitale в fossa zygomatica	ОПК-6, ПК-4
10.	1	Из полости черепа нижнечелюстной нерв выходит через: 1. овальное отверстие 2. круглое отверстие 3. подглазничное отверстие	ОПК-6, ПК-4
11.	2	Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии: 1. кверху, кзади, кнутри 2. кверху, кзади, кнаружи 3. книзу, кзади, кнутри	ОПК-6, ПК-4
12.	1	Направление иглы при проведении туберальной анестезии: 1. кверху, кзади, кнутри 2. кверху, кзади, кнаружи 3. книзу, кзади, кнутри	ОПК-6, ПК-4
13.	2	Направление иглы при блокаде большого небного нерва: 1. кверху, кзади, кнутри 2. кверху, кзади, кнаружи 3. книзу, кзади, кнутри	ОПК-6, ПК-4
14.	2	Направление иглы при блокаде носо-небного нерва: 1. кверху, кнутри 2. кверху, кзади 3. книзу, кнутри	ОПК-6, ПК-4
15.	1	Местным осложнением при проводниковом обезболивании является: 1. гематома 2. коллапс	ОПК-6, ПК-4

		3. обморок	
16.	2	Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва: 1. I и II 2. II и III 3. I и III	ОПК-6, ПК-4
17.	1-в 2-г 3-д 4-а 5-б 6-е	Установите соответствие: выберите, какими свойствами обладает анестетик Свойства: 1) не проходит через гематоплацентарный барьер 2) применяется во всех видах анестезий 3) самый действенный по продолжительности 4) применяется только в аппликационной анестезии 5) гидролизует псевдохолинэстеразой 6) не оказывает выраженного действия на сосуды и может использоваться без вазоконстриктора Анестетик: А) анестезин Б) новокаин В) артикаин Г) лидокаин Д) бупивакаин Е) мепивакаин	ОПК-6, ПК-4
18.	А-1 Б-1 В-4 Г-5 Д-6	Установите соответствие: выберите для манипуляции инструмент Манипуляция: 1) для удаления корней верхних зубов 2) для удаления верхних моляров 3) для удаления нижних моляров 4) для вывихивания зубов 5) для удаления нижних резцов 6) для удаления всех корней зубов Щипцы: А) с двумя шипами Б) байонетные	ОПК-6, ПК-4

		В) элеватор Г) клювовидные Д) люксатор	
19.	1-Б 2-А 3-В 4-Г 5-Д 6-Е	Установите соответствие: выберите для манипуляции инструмент Манипуляция: 1) синдесмотомия 2) экстракция 3) вывихивание 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) ушивание тканей Инструмент: А) элеватор Б) серповидная гладилка В) крючок Фарабефа Г) кюретажная ложка Д) щипцы Е) игла	ОПК-6, ПК-4
20.	1-Г 2-А 3-В 4-Д 5-Б 6-Е	Установите соответствие: выберите, к чему может привести манипуляция Манипуляция: 1) сближение краев раны 2) неполное сближение краев раны 3) открыто оставленная рана 4) ушивание раны 5) открытая и необработанная долгое время рана 6) не сведение краев лунки Процесс: А) вторичное натяжение Б) нагноение В) некроз Г) разрастание грануляционной ткани	ОПК-6, ПК-4

		Д) первичное натяжение Е) экзостозы	
21.	1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д 6-Е	Установите соответствие: выберите характерный клинический симптом для заболевания Симптом: 1) секвестрация 2) утолщению тканей надкостницы 3) гиперемия маргинальной десны 4) пародонтальные карманы 5) ложные пародонтальные карманы 6) воспаление десневого капюшона в области непрорезавшегося зуба Заболевание: А) гипертрофический гингивит Б) остеомиелит В) пародонтит Г) периостит Д) гингивит Е) перикоронит	ОПК-6, ПК-4
22.	2	Нижний луночковый нерв иннервирует: 1. зубы верхней челюсти 2. зубы нижней челюсти 3. подъязычную область	ОПК-6, ПК-4
23.	3	В зону иннервации ментального нерва входят: 1. моляры 2. альвеолярный отросток в области моляров 3. подбородок, губа, резцы, клыки и премоляры нижней челюсти	ОПК-6, ПК-4
24.	1	Подбородочный нерв блокируется при анестезии: 1. мандибулярной и ментальной 2. резцовой и инфраорбитальной 3. резцовой и туберальной	ОПК-6, ПК-4
25.	1	В зону иннервации передних верхних альвеолярных ветвей подглазничного нерва входят зубы:	ОПК-6, ПК-4

		1. фронтальные верхней челюсти 2. фронтальные нижней челюсти 3. жевательные верхней челюсти	
26.	2	В зону иннервации нижнелуночкового нерва входят: 1. зубы верхней челюсти 2. зубы нижней челюсти 3. передние 2/3 языка	ОПК-6, ПК-4
27.	3	Блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва осуществляется: 1. туберальной 2. Вайсбрему 3. Берше и Егорову	ОПК-6, ПК-4
28.	2	Местным осложнением при обезболивании является: 1. обморок 2. контрактура нижней челюсти 3. анафилактический шок	ОПК-6, ПК-4
29.	3	Общим осложнением при обезболивании является: 1. кровотечение 2. контрактура 3. обморок	ОПК-6, ПК-4
30.	3	К видам общего обезболивания относят: 1. внутрипульпарное 2. спонгиозное 3. нейролептаналгезию	ОПК-6, ПК-4
31.	4% р-р артикаина с адреналином 1:100000	Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба. Ваши рекомендации по выбору метода обезболивания 14 зуба.	ОПК-6, ПК-4
32.	Внеротовая проводниковая анестезия	Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве. Ваши рекомендации по обезболиванию	ОПК-6, ПК-4
33.	Не более 1.3 карпулы	Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?	ОПК-6, ПК-4
34.	Острая крапивница	Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный	ОПК-6, ПК-4

		зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы.	
35.	Немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства	Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?	ОПК-6, ПК-4
36.	Возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией	Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?	ОПК-6, ПК-4
37.	Консультация врача-иммунолога	Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?	ОПК-6, ПК-4
38.	Амбулаторно, после	Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после	ОПК-6, ПК-4

	консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом	местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента.	
39.	Имеющихся данных достаточно.	Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы.	ОПК-6, ПК-4
40.	Гипертонический криз	Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Ваш диагноз.	ОПК-6, ПК-4
41.	Обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное	Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все	ОПК-6, ПК-4

	положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД	эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?	
42.	Спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы	Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?	ОПК-6, ПК-4
43.	Амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией	Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?	ОПК-6, ПК-4
44.	Для проведения инъекционного обезболивания могут использоваться как карпульные, так и обычные одноразовые шприцы	Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?» Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?	ОПК-6, ПК-4

45.	В данной клинической ситуации следует провести аппликационную (терминальную) анестезию.	Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез неотягощен. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?	ОПК-6, ПК-4
46.	В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию - инфильтрационной анестезии для мягких тканей («ползучему инфильтрату» по А. В. Вишневскому)	Пациенту К., 42 года, назначена операция по поводу удаления ретенционной кисты малой слюнной железы, локализующейся в преддверии полости рта в области нижней губы слева. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?	ОПК-6, ПК-4
47.	В указанной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую мандибулярную анестезию, выполняемую внеротовым доступом - подскуловым способом по Берше–Дубову	В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта. Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается взбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на $\frac{2}{3}$ разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства - первичной хирургической обработки гнойного очага - стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания. Какой вид местной анестезии следует	ОПК-6, ПК-4

		использовать в данной клинической ситуации?	
48.	Особенность мандибулярной анестезии по методике Гоу-Гейта заключается в том, что при выключении нижнего альвеолярного нерва вводить анестетик следует не в зону расположения костного язычка ветви нижней челюсти, как это принято при стандартной мандибулярной анестезии, а в область мышечкового отростка нижней челюсти. При этом всегда блокируются все три ветви нижнечелюстного нерва. При выполнении анестезии в данной модификации инъекционную иглу вводят в среднюю зону медиальной височной связки через жировой тяж с минимальным количеством сосудов. Зона введения анестетика располагается в области шейки	В чем заключается особенность методики выполнения мандибулярной анестезии по методу Гоу-Гейтса?	ОПК-6, ПК-4

	мышцелкового отростка ниже места прикрепления латеральной крылонебной связки		
49.	Мандибулярная анестезия по Гоу-Гейту оказалась неэффективной из-за того, что пациентка не оставалась с максимально широко открытым ртом в течение 2–4 минут после инъекции, что было необходимо для создания депо анестетика в области ствола нерва	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка О., 36 лет, с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.7 для выполнения оперативного вмешательства - удаления зуба 3.7. Врач выполнил проводниковую анестезию (мандибулярную) по методике Гоу-Гейтса и попросил пациентку оставить рот максимально широко открытым в течение 2–4 минут. Пациентка проигнорировала просьбу и сразу после окончания выполнения анестезии закрыла рот. Стоматолог-хирург через 20 минут приступил к операции. Однако пациентка сообщила, что чувствует боль. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейтса?	ОПК-6, ПК-4
50.	В данной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую резцовую анестезию	На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства - удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?	ОПК-6, ПК-4
51.	В указанной клинической ситуации следует использовать следующие методы местной проводниковой анестезии на верхней челюсти: инфраорбитальную, резцовую, туберальную,	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 38 лет, которой предстоит оперативное вмешательство на костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.3, 2.4, 2.5, 2.6. Какие методы местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?	ОПК-6, ПК-4

	небную анестезии		
52.	рекураризация	 - состояние, возникающее за счет кумулятивного действия миорелаксантов, которое в челюстно-лицевой хирургии чаще наблюдается после длительных оперативных вмешательств и характеризуется повторным расслаблением гладкой мускулатуры, возникающим после первичного пробуждения пациента от наркоза.	ОПК-6, ПК-4
53.	эндотрахеальный наркоз с интубацией через рот	Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с остеосинтезом. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным?	ОПК-6, ПК-4

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на положениях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.