

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.05.2025 10:51:07
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»**

Медицинский институт

(наименование основного учебного подразделения (ОУП) – разработчика ОП ВО)

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Рекомендована МССН для направления подготовки/специальности:

31.08.77 Ортодонтия

(код и наименование направления подготовки/специальности)

Государственная итоговая аттестация проводится в рамках реализации основной профессиональной образовательной программы высшего образования (ОП ВО):

Ортодонтия

(наименование (профиль/специализация) ОП ВО)

1. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (ГИА)

Целью проведения ГИА в рамках реализации ОП ВО «Ортодонтия» является определение соответствия результатов освоения обучающимися ОП ВО соответствующим требованиям ОС ВО РУДН.

Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным гуманитарным знаниям, естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности у выпускника устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН типами задач профессиональной деятельности;
- оценка уровня способности выпускников находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовности нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки специалистов в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОП ВО

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план ОП ВО.

По окончании освоения ОП ВО выпускник должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК)**:

Код и наименование УК
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению анализу, синтезу
УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
УК-4 - готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения

- профессиональными компетенциями (ПК):

Код и наименование ПК
профилактическая деятельность:
ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2 - здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
диагностическая деятельность:
ПК-5 - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
лечебная деятельность:
ПК-7 - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в детской терапевтической помощи
ПК-8 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
реабилитационная деятельность:
ПК-9 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
психолого-педагогическая деятельность:
ПК-10 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
организационно-управленческая деятельность:
ПК-11 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12 - готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-13 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

3. СОСТАВ ГИА

ГИА может проводиться как в очном формате (обучающиеся и государственная экзаменационная комиссия во время проведения ГИА находятся в РУДН), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ), доступных в Электронной информационно-образовательной среде РУДН (ЭИОС).

Порядок проведения ГИА в очном формате или с использованием (ДОТ) регламентируется соответствующим локальным нормативным актом РУДН.

ГИА по ОП ВО «Ортодонтия» включает в себя:

- государственный экзамен (ГЭ);
- защиту выпускной квалификационной работы (ВКР).

4. ПРОГРАММА ГЭ

Объем ГЭ по ОП ВО составляет 3 зачетные единицы.

Государственный экзамен проводится в два этапа:

Первый этап – оценка уровня теоретической подготовки выпускника в форме **письменного тестирования** с использованием средств;

Второй этап – оценка практической подготовки выпускника к будущей профессиональной деятельности в форме **решения производственных ситуационных задач (кейсов)**.

Для подготовки обучающихся к сдаче ГЭ руководитель ОП ВО (не позднее чем за один календарный месяц до начала ГИА) обязан ознакомить обучающихся выпускного курса с настоящей программой ГИА, исчерпывающим перечнем теоретических вопросов, включаемых в ГЭ, примерами производственных ситуационных задач (кейсов), которые необходимо будет решить в процессе прохождения аттестационного испытания, а также с порядком проведения каждого из этапов ГЭ и методикой оценивания его результатов (с оценочными материалами).

Перед ГЭ проводится обязательное консультирование обучающихся по вопросам и задачам, включенным в программу ГЭ (предэкзаменационная консультация).

Порядок проведения письменного тестирования в рамках ГИА следующий:

1) Тест включает 50 тестовых вопросов по дисциплинам программы, каждому ординатору предлагается дать ответы на 50 вопросов, выбранных в рандомизированном порядке. Тестовые вопросы и ситуационные задачи, а также ответы на них, представлены в ТУИС РУДН.

2) На прохождение гос. тестирования отводится 60 минут. Максимальный балл – 100 баллов. При получении свыше 51 балла, ординатор допускается к государственному экзамену.

Порядок проведения второго этапа ГЭ следующий:

Экзамен проводится в письменной форме. На выполнение экзаменационной письменной работы отводится 60 минут. Экзаменационный билет содержит 3 вопроса и 1 ситуационная задача, по одному из каждого раздела, на которые необходимо представить письменный развернутый ответ. Правильный, развернутый ответ, на каждый из вопросов письменного экзаменационного билета оценивается в 100 баллов, затем высчитывается средний балл за три вопроса и одну ситуационную задачу. Таким

образом, за верное выполнение письменной формы экзамена можно максимально получить 100 баллов.

Оценивание результатов сдачи ГЭ проводится в соответствии с методикой, изложенной в оценочных материалах, представленных в Приложении к настоящей программе ГИА.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ, ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ И ТЕСТОВЫХ ЗАДАЧ:

Примеры экзаменационных вопросов:

1. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
2. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Рост костей лица в постнатальном периоде. Ремоделирование костной ткани челюстей. Периоды активного роста.
4. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.
5. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
6. Временный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
7. Смешанный прикус. Состояние зубов, зубных дуг, их соотношение. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
8. Классификация зубочелюстных аномалий по Е.Н. Angle, А.Я. Катцу, МГМСУ. Международная номенклатура зубочелюстно-лицевых аномалий. Их практическое применение, преимущества и недостатки.
9. Клинический статический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
10. Клинический динамический метод обследования в ортодонтии. Его роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
11. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
12. Фотометрический метод исследования в ортодонтии. Его практическое значение.
13. Методы изучения диагностических моделей челюстей по Nance, H.G. Gerlach, P. Tonn. Их практическое применение.
14. Методы изучения диагностических моделей челюстей по A. Pont, G. Korkhaus, G. Schmuth. Их практическое применение.
15. Дентальная рентгенография. Ортопантомография. Метод изучения кистей рук по A. Bjork. Компьютерная томография головы. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
16. Анализ профильной рентгенцефалограммы по методу A. M. Schwarz, практическое значение.
17. Ортодонтический диагноз. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.
18. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Планирование комплексного лечения аномалий окклюзии в зависимости от периодов формирования прикуса.
19. Биомеханические концепции перемещения зубов (теория A.M.Schwarz). Их практическое значение в профилактике возможных осложнений.

20. Тканевые преобразования, происходящие при ортодонтическом лечении в ВНЧС и срединном небном шве. Профилактика возможных осложнений.
21. Классификация ортодонтических аппаратов по Ф.Я. Хорошилкиной и Ю. М. Малыгину.
22. Механический аппаратный метод лечения в ортодонтии.
23. Аппарат Е.Н. Angle. Характеристика по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю. М. Малыгина. Особенности конструкции, показания к применению скользящей, экспансивной и стационарной дуг.
24. Съёмные одночелюстные ортодонтические аппараты механического действия, особенности конструкции, показания к применению.
25. Миодинамическое равновесие в зубочелюстно-лицевой области. Миотерапевтический и функциональный аппаратный методы лечения в ортодонтии.
26. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты. Трейнеры. Вестибулярные пластинки, LM активаторы и др. Показания к их применению.
27. Ортодонтические аппараты комбинированного действия.
28. Регулятор функции R. Frankel II и III типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
29. Регулятор функции R. Frankel III типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
30. Активатор Кламонта, особенности конструкции, модификации. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, показания к применению, механизм действия.
31. Внеротовые ортопедические устройства. Характеристика аппаратов по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, разновидности, показания к применению.
32. Диастема, разновидности. Трема. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
33. Тесное положение зубов. Вестибулопозиция постоянных клыков. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
34. Аномалии зубных рядов и положения отдельных зубов. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
35. Дистальная окклюзия (1 подкласс II класса по классификации Е.Н. Angle). Виды. Этиология, клиника, диагностика.
36. Дистальная окклюзия (2 подкласс II класса по Е.Н. Angle). Этиология, клиника, диагностика.
37. Профилактика и лечение дистальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
38. Мезиальная окклюзия. Формы и виды. Этиология, клиника, диагностика.
39. Профилактика и лечение мезиальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
40. Открытая резцовая и боковая дизокклюзии. Виды, формы, степени тяжести. Этиология, клиника, диагностика.
41. Профилактика и лечение открытой резцовой и боковой дизокклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
42. Глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия. Виды, формы, степени тяжести, этиология, клиника, диагностика.

43. Профилактика и лечение глубокой резцовой дизокклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.

44. Перекрестная окклюзия. Виды, формы, этиология, диагностика, клиника.

45. Профилактика и лечение перекрестной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.

46. Постоянный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

Примеры тестовых заданий:

001. Основным возрастным периодом роста челюстей до 6 месяцев является период

- а) до 1 мес
- б) от 1 до 2 мес
- в) от 2 до 3 мес
- г) от 3 до 4 мес
- д) от 4 до 6 мес

002. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 6 до 12 месяцев является период

- а) от 6 до 7 мес
- б) от 7 до 8 мес
- в) от 8 до 9 мес
- г) от 9 до 10 мес
- д) от 10 до 12 мес

003. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 12 месяцев до 3 лет является период

- а) от 1 года до 1.5 лет
- б) от 1.5 до 2 лет
- в) от 2 до 2.5 лет
- г) от 2.5 до 3 лет
- д) все перечисленные периоды

004. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 3 до 6 лет является период

- а) от 3 до 3.5 лет
- б) от 3.5 до 4 лет
- в) от 4 до 4.5 лет
- г) от 4.5 до 5 лет
- д) от 5 до 6 лет

005. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 6 до 10 лет является период

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 6 до 7 лет
- в) от 8 до 9 лет
- г) от 9 до 10 лет
- д) все перечисленные периоды

006. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей у девочек от 9 до 13 лет является период

- а) от 9 до 9.5 лет
- б) от 9.5 до 10 лет
- в) от 10 до 10.5 лет
- г) от 10.5 до 13 лет

д) все перечисленные периоды

007. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей у мальчиков от 13 до 30 лет является период

а) от 13 до 14 лет

б) от 14 до 15 лет

в) от 15 до 18 лет

г) от 18 до 30 лет

д) все перечисленные периоды

008. Вертикальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 30 лет изменяется

а) от 6 до 9 лет

б) от 9 до 13 лет

в) от 13 до 15 лет

г) от 15 до 30 лет

д) во все возрастные периоды

009. Мезиодистальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 15 лет изменяется

а) от 6 до 9 лет

б) от 9 до 13 лет

в) от 6 до 15 лет

г) не изменяется от 6 до 15 лет

010. Под действием ортодонтических аппаратов зубы легче перемещаются

а) в дистальном направлении

б) в мезиальном направлении

в) в вертикальном направлении

г) в оральном направлении

д) во всех перечисленных направлениях

011. При пародонтозе нагрузка на жевательные зубы и пародонт у взрослых неблагоприятна

а) в дистальном направлении

б) в мезиальном направлении

в) в вертикальном направлении

г) в вестибулярном направлении

д) во всех перечисленных направлениях

012. Для изготовления съемных протезов детям с аллергическими заболеваниями следует избирать следующую пластмассу отечественного производства

а) редонт

б) базисную пластмассу розовую для горячей полимеризации

в) базисную пластмассу без красителя

г) самотвердеющую пластмассу

д) любую из перечисленных

013. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти

а) позади последних моляров - ровная линия границы

б) позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой кпереди

в) укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки

г) то же с небольшой выемкой

д) позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок

014. Основной целью зубочелюстного протезирования детей является

- а) нормализация жевания
- б) нормализация глотания
- в) нормализация речи
- г) нормализация положения нижней челюсти
- д) профилактика

015. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является

- а) нормализация резцового перекрытия
- б) нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов
- в) предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда
- г) предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона
- д) все перечисленное

016. В процессе применения аппарата Дерихсвайлера изменения происходят в следующих областях лицевого отдела черепа

- а) срединного небного шва
- б) носовых костей
- в) скуловых костей
- г) сошника
- д) во всех перечисленных

017. Объем полости рта возможно увеличить

- а) выдвижением нижней челюсти
- б) расширением зубных рядов
- в) повышением прикуса с помощью окклюзионных накладок на боковые зубы
- г) повышением прикуса с помощью накусочной площадки в области передних зубов
- д) всеми перечисленными мероприятиями

018. Изготовление вкладок с парапульпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти

- а) при отломе угла у области нижней трети коронки
- б) при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки
- в) при горизонтальном отломе половины коронки и более
- г) при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки
- д) при всех перечисленных видах отломов

019. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при широком лице составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 до 34 мм

020. Средний индекс фациальный морфологический по Изару при широком лице равен

- а) от 90 до 96
- б) от 96 до 104
- в) от 104 до 108
- г) от 108 до 110

д) от 110 до 112

021. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при лице средней ширины и индивидуальной макродонтии составляет

а) от 29 до 30 мм

б) от 30 до 31 мм

в) от 31 до 32 мм

г) от 32 до 33 мм

д) от 33 мм и более

022. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при узком лице и индивидуальной макродонтии составляет

а) от 29 до 30 мм

б) от 30 до 31 мм

в) от 31 до 32 мм

г) от 32 до 33 мм

д) от 33 до 34 мм

023. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при абсолютной макродонтии составляет:

а) от 32 до 33 мм

б) от 33 до 34 мм

в) от 34 до 35 мм

г) от 35 до 36 мм

д) от 36 до 37 мм

024. При нейтральном прикусе и индивидуальной макродонтии показано

а) расширение зубных рядов

б) удлинение зубных рядов

в) мезиальное перемещение боковых зубов

г) дистальное перемещение боковых зубов

д) удаление отдельных зубов

025. Показанием к изготовлению временных коронок на центральные резцы при частичном отломе коронки является

а) реакция пульпы зуба на термические раздражители

б) реакция пульпы зуба на химические раздражители

в) травма губ, языка в результате соприкосновения с острыми краями коронки зуба в области его отлома

г) профилактика пульпита и создание условий для образования заместительного дентина

д) все перечисленное

026. Показанием к изготовлению "постоянных" коронок на центральные резцы верхней челюсти является

а) зубы с жизнеспособной пульпой при отломе зуба до половины высоты коронки

б) восстановление анатомической формы зуба при его разрушении

в) открытый прикус

г) умеренная глубина резцового перекрытия

д) все перечисленное

027. Причиной недостаточной физиологической стираемости временных клыков является

а) позднее прорезывание временных клыков и запоздалое наступление их физиологической старости

- б) ранняя потеря временных моляров, снижение высоты прикуса
- в) привычное смещение нижней челюсти вперед и несоприкосновение временных клыков
- г) резко выраженные сагиттальные аномалии прикуса и отсутствие контактов между клыками
- д) все перечисленное

028. Основной причиной наличия промежутка между зубами является:

- а) ранняя потеря отдельных зубов
- б) ретенция зубов
- в) частичная адентия
- г) чрезмерная протрузия передних зубов
- д) все перечисленное

029. Последствием множественного врожденного отсутствия зубов является:

- а) наклон зубов в сторону дефекта зубного ряда
- б) зубоальвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов
- в) снижение высоты прикуса и нижней части лица
- г) нарушение формы лица
- д) все перечисленное

030. Основными общими нарушениями организма при ангиодермической эктодермальной дисплазии являются:

- а) нарушение осанки
- б) плоскостопие
- в) кривошея
- г) нарушение терморегуляции
- д) все перечисленные нарушения

031. Триада при ангиодермической эктодермальной дисплазии включает:

- а) нарушение терморегуляции, осанки, плоскостопие
- б) адентия, нарушение терморегуляции и осанки
- в) ангиодроз, адентия, гипотрихоз
- г) ангиодроз, гипотрихоз, кривошея
- д) гипотрихоз, адентия, нарушение осанки

032. Последствиями адентии более 10 зубов является

- а) смещение зубов и их наклоны
- б) зубоальвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов
- в) смещение нижней челюсти
- г) снижение высоты прикуса
- д) все перечисленное

033. Край коронки для детей располагается

- а) под десной до 1.5 мм
- б) под десной до 1 мм
- в) под десной до 0.5 мм
- г) до десневого края
- д) на 0.5 мм короче

034. В области отсутствующих временных моляров следует отдавать предпочтение

- а) коронке на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб (по Ильиной - Маркосян)
- б) кольцу на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди

расположенный зуб

- в) коронке на постоянный моляр с припаянной к ней П-образной рамкой
- г) кольцу на постоянный моляр с припаянной к нему П-образной рамкой
- д) коронке на постоянный моляр с пружинящей П-образной рамкой

035. В возрасте до 15 лет при недостатке места в области передних зубов следует отдавать предпочтение следующим несъемным протезам

- а) мостовидному протезу с коронками на опорные зубы и фасеткой или фасетками
- б) консольному протезу при отсутствии бокового резца
- в) мостовидному протезу по Мерефильду
- г) раздвижному мостовидному протезу по Ильиной - Маркосян
- д) литому мостовидному протезу

036. При применении раздвижного съемного протеза с 1 или 2 искусственными резцами язычную поверхность коронок боковых зубов следует покрывать базисом аппарата

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 2 мм
- г) на 3 мм
- д) всю язычную поверхность

037. Съемные протезы у детей в периоде временного прикуса следует заменять

- а) через 2-4 мес.
- б) через 4-6 мес.
- в) через 6-8 мес.
- г) через 8-10 мес.
- д) более, чем через 1 год

038. Съемные протезы у детей в периоде смешанного прикуса следует заменять

- а) через 2-4 мес.
- б) через 4-6 мес.
- в) через 6-8 мес.
- г) через 8-10 мес.
- д) более, чем через 1 год

039. Для ускоренного раскрытия срединного небного шва предпочтение следует отдавать

- а) каркасному литому из металла аппарату с коронками и штангами на опорные зубы и винтом
- б) аппарату Дерихсвайлера
- в) коронкам на опорные зубы с припаянными штангами, вваренными в базис небной пластинки, с винтом
- г) кольцам на опорные зубы с трубками с их вестибулярной стороны, с оральными штангами на, в том числе, соседние зубы, вваренными в базис аппарата, не прилегающей к десневым сосочкам и придесневым участкам, и винтом
- д) любой из перечисленных конструкций

040. Для ускорения прорезывания ретинированного клыка на верхней челюсти в возрасте 15 лет наиболее пригоден

- а) мостовидный протез
- б) съемный протез с винтом и секторальным распилом
- в) съемный протез с винтом и продольным распилом

- г) съемный протез с винтом, продольным распилом и накусочной площадкой для резцов и клыков нижней челюсти
- д) съемный протез с винтом, секторальным распилом, накусочной площадкой и пружинами для раздвижения соседних зубов

041. Праща опирается

- а) на подбородок
- б) на тело нижней челюсти
- в) на углы нижней челюсти
- г) на губы
- д) на различные участки в зависимости от лечебных целей и конструкции

042. К разновидностям пластинчатых одночелюстных съемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) оральные
- б) вестибулярные
- в) назубные
- г) блоковые
- д) каркасные

043. К разновидностям дуговых одночелюстных несъемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) оральные
- б) вестибулярные
- в) назубные
- г) блоковые
- д) каркасные

044. К разновидностям двучелюстных функционально-направляющих съемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) оральные
- б) вестибулярные
- в) назубные
- г) блоковые
- д) каркасные

045. К разновидностям двучелюстных функционально-действующих ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) дуговые
- в) блоковые
- г) эластичные
- д) каркасные

046. К разновидностям одночелюстных несъемных внеротовых ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) эластичные
- в) блоковые
- г) дуговые
- д) каркасные

047. К разновидностям одночелюстных съемных внеротовых ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые

- б) эластичные
- в) блоковые
- г) дуговые
- д) каркасные

048. Для крепления съемных аппаратов используются

- а) адгезия
- б) анатомическая ретенция
- в) механические способы
- г) сочетанные способы
- д) ничего из перечисленного

049. Для механической фиксации съемных аппаратов в процессе лечения используется

- а) кламмерная фиксация
- б) дуговая фиксация
- в) капповая фиксация
- г) фиксирующее действие активных элементов
- д) сочетанная фиксация

050. Аппараты, которые оказывают взаимно противоположное воздействие на передние и боковые зубы челюсти, называют:

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстными одночелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

051. Одночелюстные аппараты, которые оказывают взаимно противоположное действие на верхний и нижний зубные ряды, называют:

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстными одночелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

052. Аппараты, которые оказывают взаимно противоположное воздействие на челюсть и голову, называют:

- а) одночелюстными одночелюстного действия
- б) одночелюстными межчелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

053. Внеротовая часть ортодонтического аппарата максимально опирается

- а) на лобную часть головы
- б) на лобно-теменную часть головы
- в) на лобно-теменно-затылочную часть головы
- г) на шею
- д) на подбородок

054. При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюсти следующие физические условия

- а) использовать силу и опору
- б) использовать опору и фиксацию
- в) использовать силу, опору и фиксацию

г) устранить препятствие на пути перемещения зуба, создать место для перемещаемого зуба

д) соблюсти все перечисленные физические условия

055. При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюсти следующие биологические условия

а) оценить качество коронок и корней зубов

б) учесть степень формирования корня зуба

в) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций нормогенеза тканей

г) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций патогенеза тканей

д) учесть анатомо-физиологические условия развития зубоальвеолярной дуги с позиции ее нормо- и патогенеза, а также особенностей перестройки тканей под воздействием ортодонтических аппаратов

056. Ортодонтические аппараты, имеющие активно действующие элементы, называются

а) функционально-направляющими

б) механически-действующими

в) функционально-действующими

г) аппаратами сочетанного действия

д) никак не называются

057. Ортодонтические аппараты, имеющие пассивно-действующие элементы, называются

а) функционально-направляющими

б) механически-действующими

в) функционально-действующими

г) аппаратами сочетанного действия

д) никак не называются

058. Источником силы в функционально-действующих аппаратах является

а) винт, пружина, дуга, резиновая тяга, магнитная тяга и др.

б) наклонная плоскость, направляющие петли, накладки, каппы, пелоты и т.д.

в) энергия жевательных мышц

г) энергия мимических мышц

д) энергия жевательных и мимических мышц

Ситуационные задачи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 01.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть: На прием к врачу-стоматологу пришел пациент 28 лет с жалобами на боли в области сустава слева. Пациент отмечает шум в суставе при широком открывании рта. При обследовании выявлена девиация нижней челюсти вправо при открывании рта, щелчок в конце и в начале движения слева. Прикус дистальный, ретрузия верхних фронтальных зубов, скученность фронтального отдела верхнего и нижнего зубного ряда, тортоаномалия зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42. При осмотре твердых тканей зубов обнаружено наличие клиновидных дефектов на зубах 14, 15, 24, 25, 34, 44.

Вопросы:

1. Назовите возможные причины возникновения данной симптоматики.

2. К какому классу по классификации Энгля относится данная аномалия окклюзии?
3. Опишите возможные дополнительные методы обследования при заболеваниях ВНЧС.
4. Перечислите методы первичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.
5. Перечислите методы вторичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.

Ответ к задаче:

1. Объективно: длинное узкое лицо с асимметрией губ и н/з лица, напряжением и смещением средней линии и подбородка вправо при смыкании, узкими носовыми путями, низкой позицией языка, выпуклый профиль. Аномалии положения верхних передних зубов.
2. Индекс Тонна $30:25=1,2$ (непропорциональность размеров резцов). Сужение в области премоляров и моляров и укорочение в/з ряда (1,5 мм, 6 мм, 2,5 мм). Меньшее сужение в области моляров н/з ряда (4мм).
3. На ТРГ: ретроинклинация н/ч на 10° «по часовой стрелке» и увеличение базального угла (на 10°). Удлинение нижней трети лица, низкая неправильная позиция языка. На ОПТГ: обструкция носовых ходов с искривлением носовой перегородки, адентия зачатка 1.8.
4. Дисфункция дыхания, смыкания губ и позиции языка. Нейтральная окклюзия. Сужение и укорочение верхнего зубного ряда. Небная позиция 1.2,2.2; вестибулярное, супраокклюзионное, тортоаномалийное положение 2.3.
5. Консультация ЛОР-врача. Ортодонтическая коррекция брекет-системой с целью нормализации формы и размеров зубных дуг, положения зубов, языка и окклюзии с добавлением двучелюстного функционального трейнера и миогимнастики для дыхания, губ, языка и мышц подбородка.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ВКР И ПОРЯДОК ЕЁ ЗАЩИТЫ

ВКР представляет собой выполненную обучающимся (несколькими обучающимися совместно) работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Перечень тем выпускных квалификационных работ, предлагаемых обучающимся к выполнению, утверждается распоряжением руководителя ОУП, реализующего ОП ВО, и доводится руководителем программы до сведения обучающихся выпускного курса не позднее чем за 6 месяцев до даты начала ГИА.

Допускается подготовка и защита ВКР по теме, предложенной обучающимся (обучающимися), в установленном порядке.

К защите ВКР допускается обучающийся, сдавший Государственный Экзамен.

К защите допускается только полностью законченная ВКР, подписанная выпускником (выпускниками), её выполнившим, руководителем, консультантом (при наличии), руководителем выпускающего БУП и ОУП, прошедшая процедуру внешнего рецензирования (для магистратуры и специалитета обязательно) и проверку на объём заимствований (в системе «Антиплагиат»). К ВКР, допущенной до защиты, в обязательном порядке прикладывается отзыв руководителя о работе выпускника при подготовке ВКР.

С целью выявления и своевременного устранения недостатков в структуре, содержании и оформлении ВКР, не позднее чем за 14 дней до даты её защиты, проводится репетиция защиты обучающимися своей работы (предзащита) в присутствии руководителя ВКР и других преподавателей выпускающего БУП.

Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Аттестационное испытание проводится в виде устного доклада обучающихся с обязательной мультимедийной (графической) презентацией, отражающей основное содержание ВКР.

По завершению доклада защищающиеся дают устные ответы на вопросы, возникшие у членов ГЭК по тематике, структуре, содержанию или оформлению ВКР и профилю ОП ВО. Доклад и/или ответы на вопросы членов ГЭК могут быть на иностранном языке.

Этапы выполнения ВКР, требования к структуре, объему, содержанию и оформлению, а также перечень обязательных и рекомендуемых документов, представляемых к защите указаны в соответствующих методических указаниях.

Оценивание результатов защиты ВКР проводится в соответствии с методикой, изложенной в оценочных материалах, представленных в Приложении к настоящей программе ГИА.

Перечень тем/докладов с презентацией:

1. Диагностика зубочелюстных аномалий, как этап планирования ортодонтического лечения
2. Сравнительная характеристика различных брекет систем
3. Результаты применения лечебно-профилактических средств у пациентов с гиперестезией зубов
4. Изучение нуждаемости в ортодонтическом лечении подростков современного мегаполиса
5. Основные причины тревожности пациентов на стоматологическом приеме
6. Анализ нуждаемости в стоматологической помощи пациентов разных возрастных групп
7. Комплексное лечение скученного положения зубов в зависимости от возраста и тяжести аномалии
8. Особенности стоматологического просвещения дошкольников
9. Комплексная оценка результатов ортодонтического лечения у пациентов с дистоокклюзией с помощью съёмных ортодонтических аппаратов
10. Вопросы асептики в ортопедическом отделении.
Дезинфекция и стерилизация инструментария в современном аспекте
11. Оценка микробиоценоза полости рта у пациентов кардиологического профиля
12. Прогнозирование изменения вертикальных параметров у пациентов с дистоокклюзией
на основе цифровой визуализации индекса LVI и цефалометрического анализа

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Тип аудитории	Оснащение аудитории	Специализированное учебное/лабораторное оборудование, ПО и материалы для освоения
---------------	---------------------	---

		дисциплины (при необходимости)
Проведение устной части ГЭ	Аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестаций, оснащенная комплектом специализированной мебели и техническими средствами мультимедиа презентаций.	Мультимедийный проектор, ноутбук/компьютер, проекционный экран, стабильное беспроводное интернет-соединение. Программное обеспечение: Office 365 (MS Office, MS Teams), Chrome
Проведение защиты ВКР	Аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестаций, оснащенная комплектом специализированной мебели и техническими средствами мультимедиа презентаций.	Мультимедийный проектор, ноутбук/компьютер, проекционный экран, стабильное беспроводное интернет-соединение. Программное обеспечение: Office 365 (MS Office, MS Teams), Chrome

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

Основная литература для подготовки к ГЭ и/или выполнению и защите ВКР:

1. Ортодонтия. Ситуационные задачи : Учебное пособие / Л. С. Персин, А. Б. Слабковская, А. В. Алимова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 192 с. – ISBN 978- 5-9704-7437-2. – EDN BJCUIO.
2. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5408-4-1-ONRD-2020-1-304. - ISBN 978-5-9704-5408-4.
3. Ортодонтия. Национальное руководство / М. Я. Абрамова, С. В. Аверьянов, А. В. Алимова [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2020. – 376 с. – (Национальные руководства ; 2 ; Лечение зубочелюстных аномалий). – ISBN 978-5-9704-5409-1. – DOI 10.33029/9704-5409-1-2-ONRD-2020-1-376. – EDN ASDIEQ.
4. Orthodontics. Modern Methods of Diagnosing Dental Abnormalities, Dentition and Occlusion : Tutorial / L. S. Persin, A. B. Slabkovskaia, E. A. Karton [et al.]. – Moscow : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2021. – 160 p. – ISBN 978-5-9704-6337-6. – DOI 10.33029/9704-6337-6-OMM-1-160. – EDN UIBWJX.

5. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии : Учебное пособие / Л. С. Персин, А. Б. Слабковская, Е. А. Картон [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАРМедиа", 2017. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-4208-1. – EDN YKUGTP.
6. Брекеты-системы. Современный взгляд : учебное пособие / Л. С. Персин, А. Б. Слабковская, Е. И. Мерзвинская, Е. А. Картон. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5022-2. – EDN ZCEMGT.
7. Функциональный анализ состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с мезиальной окклюзией / Н. С. Тутуров, Е. А. Булычева, И. Катбех [и др.] // Институт стоматологии. – 2021. – № 4(93). – С. 77-79. – EDN NBZIV.
8. Цефалометрические характеристики пациентов с аномалиями прикуса II класса I лекционного типа, оснащенная комплектом специализированной мебели; доской (экраном) и техническими средствами мультимедиа презентаций. Лаборатория Аудитория для проведения лабораторных работ, индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная комплектом специализированной мебели и оборудованием. Кабинет с соответствующим оборудованием (Фантомы), инструментарием, медикаментозным оснащением, средствами профилактики. Для самостоятельной работы Аудитория для самостоятельной работы обучающихся (может использоваться для проведения семинарских занятий и консультаций), оснащенная комплектом специализированной мебели и компьютерами с доступом в ЭИОС. 13 подкласса на позднем этапе смешанного прикуса / Т. Ф. Косырева, Н. С. Тутуров, И. Катбех [и др.] // Вестник последиplomного медицинского образования. – 2021. – № 1. – С. 53-57. – EDN EWETHF.
9. Косырева Т.Ф. Ортодонтия для начинающих. Издание первое: РУДН. 2021 –467с.

Дополнительная литература для подготовки к ГЭ и/или выполнению и защите ВКР:

1. Сравнительная эффективность введения ботокса и хирургической операции для коррекции положения губ при десневой улыбке / М. У. Маккие, М. Харфуш, А. Маккие [и др.] // Стоматология. – 2021. – Т. 100, № 3. – С. 47-54. – DOI 10.17116/stomat202110003147. – EDN DJNHIV.
2. Современные тенденции диагностики и лечения пациентов с дисфункцией ВНЧС / С. Ю. Иванов, Н. С. Тутуров, Е. А. Булычева [и др.] // Институт стоматологии. – 2022. – № 1(94). – С. 32-34. – EDN DXIXJH.
3. Клинические наблюдения отклеивания металлических брекетов от эмали зубов при использовании отечественного адгезивного комплекса / А. М. Хасан, Т. Ф. Косырева, Н. С. Тутуров [и др.] // Стоматология для всех. – 2023. – № 2(103). – С. 58-63. – DOI 10.35556/idr-2023-2(103)58-63. – EDN SMXEZT.
4. Perez C. Temporomandibular disorders in children and adolescents. Gen Dent. 2018 Nov-Dec;66(6):51-55. PMID: 30444707.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. ЭБС РУДН и сторонние ЭБС, к которым студенты университета имеют доступ на основании заключенных договоров:

- Электронно-библиотечная система РУДН – ЭБС РУДН
<http://lib.rudn.ru/MegaPro/Web>

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <http://www.biblioclub.ru>
- ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru>
- ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru
- ЭБС «Лань» <http://e.lanbook.com/>
- ЭБС «Троицкий мост»

2. Базы данных и поисковые системы:

- электронный фонд правовой и нормативно-технической документации
<http://docs.cntd.ru/>

- поисковая система Яндекс <https://www.yandex.ru/>

- поисковая система Google <https://www.google.ru/>

-реферативная база данных SCOPUS
<http://www.elsevierscience.ru/products/scopus/>

*Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся при подготовке к сдаче ГЭ и/или выполнении ВКР и подготовке работы к защите *:*

1. Методические указания по выполнению и оформлению ВКР по ОП ВО «Ортодонтия».

2. Порядок проверки ВКР на объём заимствований в системе «Антиплагиат».

3. Порядок проведения ГИА по ОП ВО «Ортодонтия» с использованием ДОТ, в т.ч. процедура идентификации личности выпускника.

* - все учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся размещаются в соответствии с действующим порядком на странице ГИА **в ТУИС!**

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВЫПУСКНИКОВ

Оценочные материалы и балльно-рейтинговая система* оценивания уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины ОП ВО «Ортодонтия» представлены в Приложении к настоящей программе ГИА.

* - ОМ и БРС формируются на основании требований соответствующего локального нормативного акта РУДН (положения/порядка).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВЫПУСКНИКОВ

1. Результаты каждого государственного аттестационного испытания в составе ГИА в соответствии с Положением о системе оценки результатов освоения основных профессиональных образовательных программ – образовательных программ высшего образования процедурах текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся РУДН1 определяются по 100-балльной шкале с переводом полученных баллов в оценки по ECTS и шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» являются положительными и означают успешное прохождение обучающимся государственного аттестационного испытания.

3. Для получения обучающимся оценки «отлично» по итогам защиты ВКР в рамках освоения им ОП ВО уровня магистратуры, направленность (профиль) которой ориентирована исключительно на научно-исследовательский тип задач профессиональной деятельности выпускника, необходимо выполнение одного из следующих условий:

- наличие у данного обучающегося не менее одного зарегистрированного в установленном порядке программного продукта (свидетельства на алгоритм ЭВМ), в т.ч. в соавторстве;

- наличие у данного обучающегося (в т.ч. в соавторстве) не менее 2 научных публикаций в рецензируемых научных изданиях, входящих в РИНЦ, в т.ч. 1 публикации в издании из перечня Высшей аттестационной комиссии (ВАК). При этом в публикациях выпускника должны быть отражены основные результаты научно-исследовательской работы, проведенной обучающимся по тематике ВКР в процессе освоения им ОП ВО.

Наряду с опубликованными работами, учитываются также работы, принятые в печать, при наличии официального подтверждения от издания. ГЭК может не признать в качестве отдельной публикации повторную публикацию текста, уже опубликованного в другой статье, в т.ч. с переводом на другой язык.

4. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются обучающимся в день его проведения; результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, – на следующий рабочий день после дня его проведения.

5. Результаты защиты ВКР объявляются обучающимся в день её проведения.

6. Результаты ГИА оформляются протоколами заседаний ГЭК и хранятся в установленном порядке.

7. Общее оценивание результатов государственной аттестации производится в соответствии со следующей шкалой оценок:

Оценка	Балл		ECTS	Оценка	Балл		ECTS
	Мин.	Макс			Мин.	Макс.	
Отлично	95	100	A (5+)	Удовл.	51	60	E (3)
Отлично	86	94	B (5)	Неудовл.	31	50	FX (2+)
Хорошо	69	85	C (4)	Неудовл.	0	30	F (2)
Удовл.	61	68	D (3+)	Неявка			

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна
- две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;

- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов. – не сформированы компетенции, умения и навыки.
- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- УК 1-4, ПК 1-13 - описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания; - типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.