

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 14:27:08
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60937bee49a0859123620157ab667

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических
заболеваний**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности,

А.А. Ушаков

 05.06.2025г.
(печать УМУ)

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
СТОМАТОЛОГИЯ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2025 год

1.Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. 5.2. Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи	ТФ 3.1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей (Код: А/01.7) ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиен	ДЕ 1 – Обследование стоматологического больного	1.Основные методы обследования стоматологического больного 2.Дополнительные методы обследования стоматологического больного 3.Этапы диагностического процесса	1.Проведение и направление на основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного 2.Оценка результатов обследования больного	1.Базовые навыки обследования челюстно-лицевой области и полости рта	БРС, зачет
				ДЕ 2 – Кариесология. Обезболивание	1.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики кариеса зубов 2.Связь кариеса зубов с факторами внешней среды, профессиональными вредностями и несоблюдением здорового образа жизни 3.Общие принципы обезболивания	1.Своевременное выявление кариеса зубов, направление ко врачу-стоматологу 2.Оказание первой помощи при осложнениях местного обезболивания в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи 3.Проведение мероприятий	1.Навыки общения с пациентом, направленные на выявление кариеса зубов 2.Выполнение основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и	
Первая врачебная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных	6.1. Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе 6.2. Владеет алгоритмом оказания первой						

Обязательные профессиональные компетенции	ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечнолегочной реанимации 6.3. Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.)	ическо го монито ринга и оценки риска воздей ствия фактор ов среды обитан ия на здоров ье челове ка (Код: В/02.7)		я в стоматологии	по первичной и вторичной профилактике кариеса зубов	угрожающих их жизни состояниях в челюстно-лицевой области	
	ПК-4. Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение инфекционной заболеваемости различных контингентов	ИД-1ПК-4 Обоснование, разработка, оценка полноты и достаточности плана профилактических мероприятий для различных контингентов населения, в организациях различного типа ИД-2ПК-4 Разработка и оценка правильности и полноты программы производственного контроля ИД-3ПК-4 Планирование, организация и оценка правильности определения контингентов,		ДЕ 3 – Эндодонтия. Заболевания пародонта	1.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики и осложненных форм кариеса зубов 2.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики и заболеваний пародонта 3.Связь осложненных форм кариеса и заболеваний пародонта с факторами внешней среды, профессиональными вредностями и несоблюдением здорового образа жизни	1.Своевременное выявление осложненных форм кариеса зубов, направление ко врачу-стоматологу 2.Своевременное выявление заболеваний пародонта, направление ко врачу-стоматологу 3.Проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике осложненных форм кариеса зубов, заболеваний пародонта	1.Навыки общения с пациентом, направленные на выявление осложненных форм кариеса зубов 2.Навыки общения с пациентом, направленные на выявление заболеваний пародонта	
				ДЕ 4 – Воспалительные заболевания, челюстно-лицевой области. Осложнения острой одонтогенной инфекции	1.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области 2.Понятие осложнений одонтогенной инфекции	1.Своевременное выявление воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, направление ко врачу-стоматологу 2.Оказание первой помощи в экстренных случаях до приезда	1.Навыки общения с пациентом, направленные на выявление воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области 2.Выполнение основных диагностики	

	населения	подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам ИД-4ПК-4 Оценка эффективности медико-профилактических мероприятий				бригады скорой медицинской помощи при осложнениях одонтогенной инфекции 3.Проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области	ческих и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни при осложнениях одонтогенной инфекции	
				ДЕ 5 – Травмы, опухоли челюстно-лицевой области. Заболевания слюнных желез. Врожденные и приобретенные аномалии и деформации лица и челюстей	1.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики и травм челюстно-лицевой области 2.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики и заболеваний слюнных желез 3.Этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения и профилактики и врожденных и приобретенных аномалий и деформаций челюстно-лицевой области	1.Оказание первой помощи в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области	1.Выполнение основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при травмах челюстно-лицевой области	
				ДЕ 6 – Профилактика стоматоло	1.Понятие профилактики стоматологических	1.Анализ социальных и экологических факторов, влияющих на	1.Проведение санитарно-просветит	

				гических заболеваний	заболеваний 2.Виды профилактик и стоматологических заболеваний 3.Методы и средства гигиены полости рта	стоматологическое здоровье 2.Создание условия для организации здорового образа жизни в сфере стоматологии	ельской работы по пропаганде здорового образа жизни в стоматологии 2.Обучение методам индивидуальной гигиены полости рта	
--	--	--	--	----------------------	--	--	---	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Стоматология»

ОПК-5

Индикатор достижения компетенции – 5.1

(умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека)

- Хорошей электропроводностью обладают:
 - ороговевший слой эпидермиса
 - костная ткань
 - сухожилие
 - слизистая оболочка полости рта (верно)
 - хрящевая ткань
- Смыкание зубов при максимальном количестве контактирующих точек:
 - центральная окклюзия (верно)
 - передняя окклюзия
 - задняя окклюзия
 - боковая правая окклюзия
 - боковая левая окклюзия
- Наличие налета на зубах можно определить с помощью индекса:
 - КПУ
 - Федорова – Володкиной (верно)
 - КПИ
 - РМА
 - ПИ

ОПК-5

Индикатор достижения компетенции – 5.2

(интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи)

- Метод исследования, наиболее полно отражающий объем тканей при новообразовании костей лицевого скелета:
 - компьютерная томография (верно)

- b. радиовизиография
- c. обзорная рентгенография костей лицевого скелета
- d. ортопантомография
- e. дентальная рентгенография

2. Метод исследования состояния пульпы электрическим током называется:

- a. электрообезболивание
- b. электросон
- c. миография
- d. электрофорез
- e. электродиагностика (верно)

3. Здоровая пульпа реагирует на силу тока:

- a. 20-30 мкА
- b. 2-6 мкА (верно)
- c. 60 мкА
- d. 100 мкА
- e. 15-20 мкА

ОПК-6

Индикатор достижения компетенции – 6.1

(владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе)

1. На ортопантомограмме получают:

- a. развернутое рентгенологическое изображение верхней челюсти
- b. изображение височно-нижнечелюстного сустава
- c. развернутое рентгенологическое изображение нижней челюсти
- d. развернутое рентгенологическое изображение верхней и нижней челюстей
- e. развернутое рентгенологическое изображение верхней и нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава (верно)

2. При травме зуба необходимо провести диагностическую процедуру:

- a. электрообезболивание
- b. электростимуляцию
- c. электроодонтодиагностику (верно)
- d. электрофорез
- e. дарсонвализацию

3. При неврите лицевого нерва проводят диагностическую процедуру:

- a. электродиагностику (верно)
- b. электросон
- c. электромиографию
- d. электроодонтометрию
- e. рентгенологическое обследование

ОПК-6

Индикатор достижения компетенции – 6.2

(владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечнолегочной реанимации)

1. Укажите действия врача на амбулаторном стоматологическом приеме при развитии у пациента обморока:
 - a.прекратить стоматологическое лечение
 - b.перевести пациента в положение лежа
 - c.ослабить ворот одежды, открыть окно
 - d.использовать нашатырный спирт
 - e.все предложенные варианты ответов верны (верно)
2. Укажите неотложное состояние, развитие которого возможно на амбулаторном стоматологическом приеме в результате введения местного анестетика:
 - a.анафилактический шок
 - b.гипертонический криз
 - c.приступ бронхиальной астмы
 - d.отек Квинке
 - e.все предложенные варианты ответов верны (верно)
3. Для предотвращения неотложных состояний на амбулаторном стоматологическом приеме у пациента с отягощенным аллергоанамнезом на местные анестетики рекомендуется:
 - a.консультация врача-аллерголога
 - b.проведение аллергопроб в специализированном учреждении
 - c.санация полости рта в условиях стационара
 - d.тщательный сбор анамнеза
 - e.все предложенные варианты ответов верны (верно)

ОПК-6

Индикатор достижения компетенции – 6.3

(владеет алгоритмом оказания первой медицинской помощи пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.)

1. При обращении на стоматологический прием пациента с обострением герпетической инфекции (простой герпес зуб) рекомендуется:
 - a.проводить плановое стоматологическое лечение
 - b.отложить плановое стоматологическое лечение до достижения ГВИ (верно)
 - c.проводить плановое стоматологическое лечение вместе с ассистентом
 - d.проводить плановое стоматологическое лечение в СИЗ
 - e.провести аппликацию противовирусной мази/геля и проводить плановое стоматологическое лечение
2. При возникновении аварийной ситуации при работе врача-стоматолога с пациентом, инфицированным ВИЧ, рекомендуется обратиться в «Центр профилактики и борьбы со СПИД» для назначения АРВТ в течение:
 - a.1-2 часов
 - b.12 часов
 - c.24 часов
 - d.48 часов
 - e.72 часов (верно)
3. При возникновении аварийной ситуации при работе врача-стоматолога рекомендуется:
 - a.сделать запись в журнале аварийных ситуаций
 - b.сообщить руководству об аварийной ситуации
 - c.собрать анамнез у пациента о наличии гемоконтактных инфекций

- d.обработать место травмы, наложить повязку
- e.все предложенные варианты ответов верны (верно)

ПК-4

ИД-1ПК-4 Обоснование, разработка, оценка полноты и достаточности плана профилактических мероприятий для различных контингентов населения, в организациях различного типа

1. Родители должны начинать чистить зубы детям с возраста:
 - a.с 1 года
 - b.с 2 лет
 - c.с 3 лет
 - d.с 6 лет
 - e.сразу после прорезывания первого зуба (верно)
- 2.Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить с периодичностью:
 - a.1 раз в неделю
 - b.1 раз в месяц
 - c.1 раз в 6 месяцев (верно)
 - d.1 раз в год
 - e.1 раз в 2 года
3. Для профилактики кариеса зубов у ребенка беременной назначают:
 - a.местное инфракрасное излучение
 - b.общую франклинизацию
 - c.общее УФ – облучение (верно)
 - d.местное УФ – облучение
 - e.электрофорез микроэлементов

ИД-2ПК-4 Разработка и оценка правильности и полноты программы производственного контроля

1. Трехэтапная обработка инструментария включает:
 - a.мойку, сушку, дезинфекцию
 - b.мойку, сушку, стерилизацию
 - c.дезинфекцию, предстерилизационную обработку, стерилизацию (верно)
 - d.предстерилизационная обработка, стерилизация, сушка
 - e.стерилизацию, сушку, упаковку
2. Периодичность прохождения медицинского осмотра у врачей-стоматологов должна составлять:
 - a.1 раз в год (верно)
 - b.1 раз в 2 года
 - c.1 раз в 5 лет
 - d.1 раз в 6 месяцев
 - e.осмотр не обязателен для допуска к работе
3. При прохождении медицинского осмотра у врачей-стоматологов оценивается влияние профессиональных вредностей:
 - a.локальная вибрация
 - b.возбудители инфекционных заболеваний: патогенные микроорганизмы 2 группы патогенности, в т.ч. вирусы гепатитов В и С, ВИЧ-1

- с.тяжесть трудового процесса, стереотипные рабочие движения
- d.алифатические одно- и многоатомные, ароматические спирты, их производные
- е.все перечисленные варианты ответов верны (верно)

ИД-3ПК-4 Планирование, организация и оценка правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам

- 1.Профилактический осмотр полости рта необходимо проводить с периодичностью:
 - a.1 раз в неделю
 - b.1 раз в месяц
 - с.1 раз в 6 месяцев (верно)
 - d.1 раз в год
 - е.1 раз в 2 года
2. По окончании профилактического осмотра полости рта информацию о состоянии зубов оформляют в виде:
 - a.зубной формулы (верно)
 - b.текстового документа
 - с.таблицы
 - d.слепка
 - е.фотографии
3. У каких категорий пациентов частота профилактических осмотров полости рта может быть увеличена:
 - a.беременные женщины
 - b.пациенты, находящиеся на ортодонтическом лечении
 - с.работники вредных производств
 - d. пациенты с низкой резистентностью к кариесу
 - е.все перечисленные варианты ответов верны (верно)

ИД-4ПК-4 Оценка эффективности медико-профилактических мероприятий

1. Первичная профилактика стоматологических заболеваний это:
 - a.система мер, направленных на предотвращение развития стоматологических заболеваний путем устранения или снижения влияния вредных факторов (верно)
 - b.профилактика у детей
 - с.профилактика развития заболеваний у беременных
 - d.меры предотвращения заболеваний, выполняемые впервые
 - е.самые простые и доступные профилактические мероприятия
2. К первичной профилактике стоматологических заболеваний не относится:
 - a.лечение кариеса зубов (верно)
 - b.профессиональная гигиена полости рта
 - с.подбор методов и средств гигиены, обучение индивидуальной гигиене полости рта
 - d.использование фторированной соли
 - е.реминерализующая терапия
3. Третичная профилактика стоматологических заболеваний – комплекс мер, направленных:
 - a.восстановление функций, утраченных в результате стоматологических заболеваний (верно)
 - b.предупреждение развития стоматологических заболеваний
 - с. предупреждение развития осложнений стоматологических заболеваний

- d.определение стоматологической заболеваемости населения
- e.профилактически мероприятия, выполняющиеся в третий раз

Вопросы билетов для рубежного (промежуточного) контроля

№	Вопрос	Компетенция
1.	Классификация кариозных полостей	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
2.	Методы обследования стоматологического больного	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
3.	Методы профилактики стоматологических заболеваний	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
4.	Выявить общие противопоказания для проведения физиотерапевтических методов лечения	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
5.	Виды прикусов	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
6.	Показания к назначению электрофореза, механизм воздействия на организм, частные методики	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
7.	Деподфорез – показания, механизм действия, возможные осложнения	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
8.	Классификация заболеваний пародонта	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
9.	Абсолютные противопоказания к назначению импульсных токов	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
10.	Электрообезболивание, механизм действия, показания, противопоказания	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
11.	Методы лечения кариеса у детей	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
12.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
13.	Лазеры в стоматологии. Показания. Противопоказания	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
14.	Пульпиты у детей. Клиника, диагностика	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)
15.	Средства гигиены полости рта	(ОПК -5, ОПК-6, ПК-4)

Темы контрольных работ

Требования к оформлению контрольных работ

- 1.Контрольные работы должны быть выполнены в течение 6 семестра и предоставлены на проверку преподавателю ранее сессионного времени.
- 2.Контрольная работа пишется на листках формата А4 (письменно или машинописный вариант: шрифт 14, интервал 1,5). Объем контрольной работы - не менее 12 листов.
- 3.В контрольной работе приветствуется наличие схем, графиков, рисунков, фотографий, мультимедийных презентаций по вопросам.

Вариант 1.

Санитарно-гигиенические требования при организации стоматологического отделения стоматологической поликлиники.

1. Санитарно-гигиенические нормы для организации терапевтического стоматологического отделения.
2. Развернутый схематичный план будущего терапевтического отделения.
3. Терапевтический стоматологический кабинет и необходимое оборудование.

Тест:

1. Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь:

- а) 10 м²
- б) 7 м²
- в) 12 м²
- г) 14 м²
- д) 21 м²

2. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять:

- а) 1:2
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:5
- д) 1:7

3. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем:

- а) в 2 раза
- б) в 5 раз
- в) в 10 раз
- г) в 15 раз
- д) в 20 раз

4. Рабочее место врача-стоматолога располагается в положениях по отношению к пациенту:

- а) 12 часов
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 7 часов
- д) 9 часов

5. Современная стоматологическая установка включает следующие функциональные блоки:

- а) сухожаровой шкаф
- б) кресло автоматического управления
- в) светильник «рефлектор»
- г) письменный стол врача
- д) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

Вариант 2.

Санитарно – гигиенические требования при организации стоматологического отделения стоматологической поликлиники.

1. Санитарно-гигиенические нормы для организации хирургического стоматологического отделения.
2. Развернутый схематичный план будущего хирургического отделения.
3. Операционная и необходимое оборудование.

Тест:

1. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять:

- а) 1:1 – 1:2
- б) 1:2 – 1:3
- в) 1:3 – 1:4

- г) 1:4 – 1:5
- д) 1:6 – 1:7

2. Кварцевание стоматологического кабинета следует проводить в день (количество раз):

- а) 1
- б) 2
- с) 3
- д) 4
- е) 5

3. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем:

- а) в 2 раза
- б) в 5 раз
- в) в 10 раз
- г) в 15 раз
- д) в 20 раз

4. Уровень освещенности кабинета при использовании люминесцентных ламп должен составлять:

- а) 200 лк
- б) 300 лк
- в) 500 лк
- г) 400 лк

5. Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь не менее:

- а) 10 м
- б) 12 м
- в) 14 м
- г) 7 м
- д) 20 м

Вариант 3.

Санитарно – гигиенические требования при организации стоматологического отделения стоматологической поликлиники.

1. Санитано-гигиенические нормы для организации ортопедического стоматоматологического отделения.
2. Развернутый схематичный план будущего ортопедического отделения.
3. Зуботехническая лаборатория и необходимое оборудование.

Тест:

1. Грузоподъемность кресла стоматологической установки составляет:

- а) не менее 200 кг
- б) не менее 180 кг
- в) не менее 150 кг
- г) 148 кг
- д) 92кг

2. Окна стоматологического кабинета должны быть ориентированы:

- а) на юго-восток
- б) на юго-запад
- в) на северо-запад

- г) на северо-восток
- д) не имеет значения

3. Температура обогревательных приборов в кабинете не должна превышать:

- а) 90 С
- б) 80 С
- в) 70 С
- г) 65 С
- д) 110 С

4. Высота помещения стоматологического кабинета должна составлять:

- а) 2,7м
- б) 3,0м
- в) 3,3м
- г) 4,0м

5. Стоматологический кабинет оборудуется системой принудительной приточно-вытяжной вентиляции, создающей кратность воздухообмена. Она составляет в час соотношение:

- а) по притоку в 2 раза, а по вытяжке – в 3 раза
- б) по притоку в 3 раза, а по вытяжке в 2 раза
- в) по притоку в 4 раза, а по вытяжке в 5 раз
- г) по притоку в 5 раз, а по вытяжке в 4 раза

Вариант 4.

Ятрогенные инфекции.

1. Какие инфекции можно отнести к ятрогенным.

2. Возможные пути передачи инфекции, инкубационный период, начальные клинические проявления.

3. Методы профилактики при работе с данной группой пациентов на стоматологическом приеме.

Тест:

1. Способы защиты стоматолога, предохраняющие от инфицирования:

- а) перчатки
- б) вакуумная противовирусная поливалентная сыворотка
- в) маска, защитный экран
- г) коффердам
- д) головной убор

2. Установите правильную последовательность действий:

- а) инструменты и шприцы моют ершами и щетками с мылом под проточной водой
- б) инструмент промывают под проточной водой 10 минут и ополаскивают дистиллированной водой 30 секунд
- в) инструмент сушат горячим воздухом при температуре 80-85 С до полного исчезновения влаги в сухожаровом шкафу
- г) замачивают в 0,5% моющем растворе при температуре 50 С на 15 минут

3. Наконечники стерилизуют:

- а) при температуре 134 С в автоклаве под давлением 3,5 атм
- б) при температуре 100 С кипячением
- в) химическим способом путем двукратного протирания спиртосодержащим раствором

4. Стоматологические инструменты после приема ВИЧ-инфицированного больного:
- а) уничтожаются
 - б) обрабатываются отдельно
5. При работе с ВИЧ-инфицированными стоматолог использует:
- а) высокооборотную турбину
 - б) механическую бормашину
 - в) ультразвуковой скейлер
 - г) ручной скейлер

Вариант 5.

Асептика и антисептика в стоматологии.

1. Дезинфекция стоматологического инструментария.
2. Предстерилизационная очистка стоматологического инструментария.
3. Стерилизация стоматологического инструментария.

Тест:

1. Холодной стерилизации подвергаются:
 - а) боры
 - б) эндодонтический инструментарий
 - в) зонд, пинцет, гладилки
 - г) зеркала
 - д) режущие инструменты
2. Для замачивания инструментов используются следующие растворы:
 - а) Хлорамин – 3% раствор – 60 минут
 - б) Деохлор таблетки – 0,1% раствор 30 минут
 - в) Хлоргексидина биглюконат 1% 15 мин
 - г) Дюльбак растворимый - готовый раствор – 15 минут
 - д) Септодор – 2% раствор – 60 минут
 - е) перекись водорода
3. Определите режимы стерилизации в автоклаве:
 - а) 180°C 60 мин
 - б) 160 С 150 мин
 - в) 135 С 3 мин
 - г) 134 С 5 мин
 - д) 80 С 60 мин
4. Перевязочный материал стерилизуют:
 - а) автоклавированием
 - б) в сухожаровом шкафу
 - в) кипячением
5. Против ВИЧ-инфекции вакцинация:
 - а) проводится обязательно
 - б) проводится по желанию
 - в) не проводится

Вариант 6.

Методы определения состояния местного и общего иммунитета у пациентов.

1. Характерные клинические признаки снижения иммунитета у пациентов.

2. Дополнительные методы обследования при снижении иммунитета.
3. Показания для иммунокоррекции.
4. Классификация медикаментозных препаратов для иммунокоррекции.

Тест:

1. Основные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

- а) расспрос
- б) внешний осмотр
- в) зондирование
- г) перкуссия
- д) пальпация
- е) ЭОД
- ж) температурная проба
- з) рентгенография

2. Анамнез жизни пациента включает:

- а) жалобы при обращении
- б) когда появились первые признаки заболевания
- в) сопутствующие общесоматические заболевания
- г) характер болевых ощущений
- д) локализация боли

3. Лабораторные дополнительные методы исследования:

- а) цитологический
- б) гистологический
- в) полярография
- г) реопародонтография
- д) серологический

4. Диагноз ВИЧ-инфекция устанавливается после исследования:

- а) цитологического
- б) гистологического
- в) иммуноферментного анализа крови
- г) биохимического анализа крови
- д) серологического анализа крови

5. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием:

- а) аллергически
- б) грибковым
- в) бактериальным
- г) вирусным

Вариант 7.

Слюнные железы.

1. Секрет слюнных желез состав, свойства.
2. Слюна – состав, свойства, функции.
3. Основные методы определения состояния слюнных желез, количества, качества, вязкости слюны.

Тест:

1. Определение количества слюны называется:

- а) сцинтиграфия
- б) сиалометрия
- в) ирригоскопия
- г) доплерометрия
- д) компьютерная томография

2. Функции слюны:

- а) защитная
- б) пластическая
- в) пищеварительная
- г) чувствительная
- д) минерализующая

3. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют:

- а) ортопантограмму
- б) рентгенограмму тела нижней челюсти
- в) внутриротовую рентгенограмму дна полости рта
- г) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы
- д) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

4. Подавляет слюноотделение:

- а) атропин
- б) йодолипол
- в) хлоргексидин
- г) йодистый калий
- д) хлористый калий

5. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является:

- а) боль в железе
- б) гипосаливация
- в) гиперсаливация
- г) воспаление устья протока
- д) припухание железы во время приема пищи

Вариант 8.

Современные методы рентгенодиагностики в практике врача стоматолога.

1. ОПТГ. Прицельная внутриротовая рентгенография. КТ.

2. Контрастные методики

3. Магнитно-резонансная томография

Тест:

1. Рентгенография позволяет определить:

- а) скрытые кариозные полости
- б) состояние пульпы зуба
- в) положение зубов и их взаимоотношения с тканями челюсти
- г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

2. Методами рентгенодиагностики, дающими исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, являются:

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография

- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

3. Наиболее информативный современный метод рентгенологической диагностики ВНЧС:

- а) компьютерная томография
- б) телерентгенография
- в) ортопантомография
- г) магнитно-резонансная томография
- д) рентгеновская томография

4. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является:

- а) боль в железе
- б) гипосаливация
- в) гиперсаливация
- г) воспаление устья протока
- д) припухание железы во время приема пищи

5. Метод исследования, наиболее полно отражающий объем тканей при новообразовании костей лицевого скелета:

- +) компьютерная томография
- б) радиовизиография
- в) обзорная рентгенография костей лицевого скелета
- г) ортопантомография
- д) дентальная рентгенография

Вариант 9.

Возможные общие осложнения, возникающие у пациента на стоматологическом приеме после или в процессе проведения инъекционного обезболивания.

1. Возможные общие осложнения. Клинические проявления с дифференциально диагностическими признаками.
2. Неотложная помощь.
3. Профилактика неотложных состояний.

Тест:

1. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- а) диатеза
- б) интоксикации
- в) хронического панкреатита
- г) перенесенной ранее аллергической реакции
- д) заболеваний верхних дыхательных путей

2. Непосредственным общим осложнением при местной анестезии является:

- а) обморок
- б) контрактура
- в) повреждение лицевой артерии
- г) кровотечение
- д) гиперемия в области введения анестетика

3. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока необходимо применить:

- а) аналептики
- б) гормональные препараты

- в) антигистаминные
- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные, аналептики и гормональные препараты

4. Непосредственным местным осложнением при местной анестезии является:

- а) обморок
- б) контрактура
- в) гематома
- г) неврит
- д) коллапс

5. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде проводится:

- а) стоматологами
- б) средним медперсоналом
- в) врачами специализированной службы
- г) кардиохирургами - терапевтами

Вариант 10.

Строение слизистой оболочки полости рта.

1. Строение слизистой оболочки щек, губ, твердого, мягкого неба, десны, языка.
2. Цитоморфологическая картина нормы и патологии слизистой оболочки рта.

Тест:

1. Эпителий, покрывающий слизистую оболочку щеки в промежуточной зоне (в зоне «белой линии»):

- а) однослойный плоский
- б) однослойный многорядный призматический реснитчатый
- в) многослойный плоский неороговевающий
- г) многослойный плоский ороговевающий
- д) переходный

2. Укажите сосочек языка, покрытый многослойным плоским ороговевающим эпителием:

- а) грибовидный
- б) нитевидный
- в) листовидный
- г) желобоватый
- д) все выше перечисленные

3. Утолщение клеток шиповатого слоя:

- а) спонгиоз
- б) гиперкератоз
- в) акантоз
- г) баллонизирующая дегенерация
- д) акантолиз

4. Процесс нарушения ороговения слизистой оболочки полости рта:

- а) папилломатоз
- б) лейкоцитоз
- в) Паракератоз
- г) бетонирующая дегенерация
- д) спонгиоз

5. Линия Клейна разделяет:

- а) красную кайму и периоральную кожу
- б) красную кайму и слизистую оболочку
- в) периоральную кожу и слизистую оболочку
- г) слизистую оболочку и прикрепленную десну
- д) красную кайму и прикрепленную десну

Вариант 11.

Дополнительные методы обследования в стоматологической практике.

1. Дополнительные методы и критерии оценки их результатов.
2. Оценка результатов при норме и патологии.

Тесты:

1. Диагноз ВИЧ-инфекция устанавливается после исследования:

- а) цитологического
- б) гистологического
- в) иммуноферментного анализа крови
- г) биохимического анализа крови
- д) серологического анализа крови

2. Акантолитические клетки находят в цитологическом препарате при:

- а) плоском лишае
- б) вульгарной пузырчатке
- в) многоформной экссудативной эритеме
- г) сифилисе
- д) простом герпесе

3. Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:

- а) аллергологический
- б) рентгенологический
- в) бактериоскопический
- г) цитологический
- д) серологический

4. Диагностические клетки при истинной пузырчатке:

- а) Лангханса
- б) Тцанка
- в) атипичные
- г) гигантские многоядерные
- д) верно 1) и 4)

5. Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще всего выявляет:

- а) стафилококки
- б) грибы *Candida* и лептотрихии
- в) вирусы
- г) анаэробы
- д) стрептококки

Вариант 12.

Индивидуальная гигиена полости рта.

1. Критерии оценки гигиенического состояния полости рта.

2. Зубные отложения, зубная бляшка, пелликула.
3. Современные методы и средства индивидуальной гигиены полости рта.

Тесты:

1. Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить не менее 1 раза в:
 - а) неделю
 - б) месяц
 - в) 6 месяцев
 - г) год
 - д) 2 года
2. Одним из основных требований, предъявляемых к зубным щеткам, является наличие:
 - а) натуральной щетины
 - б) щетины из искусственного волокна
 - в) индикаторных щетинок
 - г) прямой ручки
 - д) силового выступа
3. С помощью гигиенического индекса API определяется:
 - а) степень воспаления десны
 - б) кровоточивость десневой борозды
 - в) наличие зубного налета на контактных поверхностях зубов
 - г) наличие зубного налета и зубного камня
 - д) степень тяжести зубочелюстных аномалий
4. Активным методом стоматологического просвещения является:
 - а) издание научно-популярной литературы
 - б) проведение выставок средств гигиены полости рта
 - в) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - г) телевизионная реклама
 - д) издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта
5. Гигиенические зубные пасты преимущественно обладают действием:
 - а) противокариозным
 - б) отбеливающим
 - в) очищающим
 - г) десенситивным
 - д) антисептическим

Вариант 13.

Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.

1. Классификации кариеса.
2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение кариеса постоянных зубов.

Тесты

1. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют:
 - а) реактив Шиллера-Писарева
 - б) раствор йодистого калия
 - в) 2% раствор метиленового синего
 - г) бриллиантовый зеленый
 - д) капрофер

2. Диагноз «глубокий кариес» по классификации МЭС соответствует диагнозу по МКБ-10:

- а) кариес эмали
- б) кариес дентина
- в) кариес цемента
- г) гиперемия пульпы
- д) рецидивирующий кариес

3. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

- а) клиновидным дефектом
- б) флюорозом
- в) средним кариесом
- г) эрозией эмали
- д) патологической стираемостью твердых тканей зуба

4. Изменения в пульпе при глубоком кариесе носят характер:

- а) некроза
- б) острого воспаления
- в) хронического воспаления
- г) продуктивного изменения
- д) старения пульпы

5. Правильная последовательность проведения многокомпонентной техники адгезионной фиксации:

- а) адгезив, праймер, бонд
- б) праймер, адгезив, бонд
- в) бонд, праймер, адгезив
- г) праймер, десенсиайзер, бонд
- д) бонд, адгезив, десенсиайзер

6. Причины возникновения кариеса:

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислота/устойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

Вариант 14.

Микрофлора полости рта, ее физиологическое значение, участие в механизмах развития кариеса и заболеваний пародонта.

1. Микрофлора полости рта. Патогенные микроорганизмы и их влияние на развитие заболеваний полости рта.

2. Методы диагностики состояния микрофлоры полости рта.

Тесты:

1. Причины возникновения кариеса:

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислота/устойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

2. Возбудителями кандидоза являются:

- а) спирохеты
- б) лептотрихии
- в) грибы Candida
- г) фузобактерии
- д) вейлонеллы

3. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием:

- а) аллергически
- б) грибковым
- в) бактериальным
- г) вирусным
- д) аутоиммунным

4. Диагноз ВИЧ-инфекция устанавливается после исследования:

- а) цитологического
- б) гистологического
- в) иммуноферментного анализа крови
- г) биохимического анализа крови
- д) серологического анализа крови

5. Диагноз эозинофильной гранулемы ставится на основании данных:

- а) опроса
- б) цитологии
- в) гистологии
- г) анализов
- д) клинико-рентгенологического исследования

6. Возбудителями кандидоза являются:

- а) спирохеты
- б) лептотрихии
- в) грибы Candida
- г) фузобактерии
- д) вейлонеллы

Вариант 15.

Заболевания пародонта.

1. Микрофлора (пародонтопатогены) полости рта. Патогенные микроорганизмы и их влияние на развитие заболеваний пародонта.

2. Методы диагностики состояния пародонта.

Тесты:

1. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корня с сохранением кортикальной пластинки - рентгенологический признак:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтоза легкой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) гипертрофического гингивита

2. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:

- а) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба

- б) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
- в) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
- г) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- д) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба

3. Функция пародонта, связанная с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:

- а) барьерная
- б) трофическая
- в) пластическая
- г) регулирующая, нейросенсорная
- д) амортизирующая, опорно-удерживающая

4. Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:

- а) разрастание не измененной в цвете десны
- б) деформация и отек десневых сосочков
- в) отсутствие кровоточивости
- г) участки некроза папиллярной десны
- д) участки некроза маргинальной десны

5. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют с:

- а) катаральным гингивитом
- б) гипертрофическим гингивитом
- в) пародонтитом тяжелой степени
- г) пародонтозом
- д) фиброматозом

6. Взятие материала для бактериоскопического исследования проводят:

- а) после еды
- б) до еды
- в) натощак
- г) в любое время
- д) через 3 часа после еды

Темы учебно-исследовательских работ

- Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Цель, задачи, этапы, методики, регистрация и анализ результатов. Калибровка специалистов, участвующих в обследовании.
- Стоматологическая заболеваемость населения. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.
- Цель и задачи ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний. Опыт зарубежных стран и России в профилактической и коммунальной стоматологии.
- Принципы разработки, внедрения и оценки эффективности программ профилактики.
- Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта.
- Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.
- Общие методы профилактики кариеса: здоровый образ жизни, закаливание, сбалансированное питание, стоматологическое просвещение, гигиеническое воспитание населения, диспансеризация.

- Методы фторидпрофилактики кариеса. Современные представления о механизме действия фторидов.
- Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.
- Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта пациента с учетом возраста и стоматологического статуса.
- Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
- Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.
- Программы профилактики для рабочих предприятий, связанных с профессиональными вредностями.

3. Методика БРС оценивания образовательных достижений студентов

Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Стоматология», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули и дидактические единицы.

В соответствии с объемом и видом учебной работы при реализации РПД «Стоматология», изучение материала проводится в 6 семестре обучения с освоением 4 дисциплинарных модулей, включающих в себя 6 дидактических единиц, и получением зачета.

Критерии оценивания тестовых заданий отражены в балльно-рейтинговой системе.

4. Показатели и критерии оценки

Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

1 этап – проведение промежуточных контролей, которые проводятся по окончании модуля. Промежуточный контроль осуществляется в течение семестра в соответствии с календарным планом, утверждённым на заседании кафедры, по указанным выше вопросам.

Таблица 1

ФОРМИРОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ОТМЕТКИ ПО ДИСЦИПЛИНАРНОМУ МОДУЛЮ 1

Дисциплинарный модуль 1	Дидактическая единица	Количество баллов (мин.- мак.)
Обследование стоматологического больного	ДЕ1.Обследование стоматологического больного (ОПК-5, ОПК-6, ПК-4)	1 - 3
Промежуточное контрольное тестирование по модулю		1 - 3
Средний балл по дидактическим единицам модуля 1		1 - 3
Промежуточные зачеты по дидактическим единицам		3 - 5
Написание амбулаторной истории болезни		5 - 15
Промежуточное контрольное тестирование		3 - 5
Сумма баллов по модулю 1		14 – 34

Таблица 2

ФОРМИРОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ОТМЕТКИ ПО ДИСЦИПЛИНАРНОМУ МОДУЛЮ 2

Дисциплинарный модуль 2	Дидактическая единица	Количество баллов (мин.- мак.)
Кариесология. Эндодонтия. Пародонтология.	ДЕ 2. Кариесология. Обезболивание (ОПК-5, ОПК-6, ПК-4)	1 - 3
	ДЕ 3. Эндодонтия. Заболевания пародонта (ОПК-5, ОПК-6, ПК-4)	1 - 3
Промежуточное контрольное тестирование по модулю		1 – 3

Средний балл по дидактическим единицам модуля 2	1 – 3
Промежуточные зачеты по дидактическим единицам	3 - 5
Промежуточное контрольное тестирование	3 - 5
Сумма баллов по модулю 2	10 – 22

Таблица 3

ФОРМИРОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ОТМЕТКИ ПО ДИСЦИПЛИНАРНОМУ МОДУЛЮ 3

Дисциплинарный модуль 3	Дидактическая единица	Количество баллов (мин.- макс.)
Воспалительные заболевания, травмы, опухоли челюстно-лицевой области	ДЕ 4. Воспалительные заболевания, челюстно-лицевой области. Осложнения острой одонтогенной инфекции (ОПК-5, ОПК-6, ПК-4)	1 - 3
	ДЕ 5. Травмы, опухоли челюстно-лицевой области. Заболевания слюнных желез. Врожденные и приобретенные аномалии и деформации лица и челюстей (ОПК-5, ОПК-6, ПК-4)	1 - 3
Промежуточное контрольное тестирование по модулю		1 - 3
Средний балл по дидактическим единицам модуля 3		1 - 3
Промежуточные зачеты по дидактическим единицам		3 - 5
Промежуточное контрольное тестирование		3 - 5
Сумма баллов по модулю 3		10 – 22

Таблица 4

ФОРМИРОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ОТМЕТКИ ПО ДИСЦИПЛИНАРНОМУ МОДУЛЮ 4

Дисциплинарный модуль 4	Дидактическая единица	Количество баллов (мин.- макс.)
Профилактика стоматологических заболеваний	ДЕ 6. Профилактика стоматологических заболеваний (ОПК-5, ОПК-6, ПК-4)	1 - 3
Промежуточное контрольное тестирование по модулю		1 – 3
Средний балл по дидактическим единицам модуля 4		1 – 3
Промежуточные зачеты по дидактическим единицам		3 - 5
Промежуточное контрольное тестирование		3 - 5
Рубежное контрольное тестирование		5 - 15
Сумма баллов по модулю 4		14 – 34

2 этап – решение тестовых заданий в компьютерном классе кафедры из перечня тестовых вопросов. Используемый формат тестовых заданий – выбор одного правильного ответа. На ответ студенту выделяется 100 минут компьютерного времени.

При количестве правильных ответов 60-69% студент получает 5 рейтинговых баллов (оценка «удовлетворительно»), 70-84% – 10 рейтинговых баллов (оценка «хорошо»), 85-100% – 15 рейтинговых баллов (оценка «отлично»). Примеры вопросов тестового контроля приведены выше.

3 этап – написание и защита контрольной работы на итоговом занятии в конце 6 семестра. Варианты контрольных работ, предлагаемые студентам, указаны выше.

Таблица 5

Рейтинг студента по дисциплине «Стоматология»

Вид работы	Рейтинговые баллы
Сумма баллов по 1-4 модулям	от 48 баллов
Итоговое курсовое рубежное тестирование	5 - 15 баллов
Самостоятельная работа студента (мультимедийная презентация на заданную тему)	5 - 15 баллов
Итого	58 – 100 баллов

Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать зачёт в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы.

Примерное распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по учебной дисциплине «Стоматология» в 6 семестре представлено в таблице 6.

Таблица 6

Рейтинг выполнения студентом исследовательской и общественной работы УИРС, НОМУС

Виды учебной работы	Количество рейтинговых баллов	
1. Участие в работе СНО кафедры	min	3
	max	5
2. Выполнение самостоятельной работы (реферат, мультимедийная презентация, учебный DVD-фильм и др.)	min	3
	max	15
3. Участие в олимпиадах, конкурсах и др.	min	10
	max	15
Итого:	min	16
	max	35

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам итогового контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Таблица 7

Аттестационная оценка студента по дисциплине

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.