Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.02.2025 10:52:00
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«28»июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.40 Стоматология

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	6 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.01_Lechebnoe_delo_2023(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства** **Форма**
1	**Текущий контроль**	**Вопросы для собеседования** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 2)*
		Ситуационные задачи *(Приложение 3)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Тестовые задания** *(Приложение 2)*

3. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.О.40 Стоматология

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Организация стоматологической помощи взрослому и детскому населению. 2. Мотивация пациента на стоматологическое лечение. Деонтология. 3. Гигиена полости рта 4. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. 5. Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы. 6. Этилогия, патогенез кариеса зубов. Определение кариеса зубов. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса. 7. Анатомическое и гистологическое строение зуба 8. Методы обследования больных с различными формами пульпита. Методы лечения пульпита 9. Методы обследования больных с периодонтитами. Методы лечения периодонтитов 10. Заболевания пародонта: воспалительные, дистрофические. Обследование пациента с патологией пародонта. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта. 11. Травматические поражения слизистой оболочки рта. 12. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта 13. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта 14. Этиология. Клиника частичного отсутствия зубов. Функциональные нарушения, связанные с частичным отсутствием зубов. 15. Изменения в зубочелюстной системе в связи с потерей зубов. Виды дефектов зубного ряда. Классификации дефектов зубных рядов 16. Заболевания ВНЧС. Классификация, клиника, диагностика. 17. Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. 18. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. 19. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. 20. Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Хронический периостит челюстей 21. Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология.

		22. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к телу нижней челюсти 23. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. 24. Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Этиология. Патогенез. 25. Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. 26. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 27. Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение 28. Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение 29. Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение 30. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ. Профилактика. 31. Определение опухоли. Организация онкологической службы. Современные представления о биологической сущности опухолей. Онкологическая настороженность. 32. Предрасполагающие факторы возникновения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. 33. Методы обследования пациентов с целью диагностики онкологических заболеваний. 34. Предраковые состояния кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки 35. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Кератиновые кисты, дермоидная киста, бранхиальные кисты и свищи, тиреоглоссальные кисты и свищи шеи. 36. Доброкачественные опухоли лица и шеи. 37. Одонтогенные опухоли. Одонтома, цементома, эпулис, амелобластома. 38. Остеогенные и неостеогенные опухоли челюстей. 39. Остеобластокластома, осетома, остоеид-остеома, фиброма, хондрома, остеохондрома. 40. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. 41. Рак кожи лица. Базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак, кератоакантома, невусы, злокачественная меланома. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика 42. Рак губы. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Рак языка и слизистой оболочки дна полости рта. 43. Злокачественные опухоли челюстей. 44. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. 45. Анкилозы ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 46. Этиопатогенез и классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. 47. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение. 48. Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области.

		49. Раны челюстно-лицевой области. Классификация. Первичная хирургическая обработка ран. Особенности ПХО в челюстно-лицевой области. 50. Переломы и вывихи зубов. Переломы альвеолярного отростка нижней челюсти: диагностика, клиника, лечение Классификация, этиология, клиника, лечение. 51. Переломы верхней и нижней челюсти. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Транспортная иммобилизация: виды, методы и средства. 52. Консервативное лечение переломов нижней челюсти. 53. Хирургическое лечение переломов челюстей.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.О.40 Стоматология

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Для исследования костной ткани верхней челюсти наиболее информативен метод: 1) конусная томография зоны интереса 2) ретгеногафия лицевого скелета в боковой проекции 3) магниторезонансная томография 4) фистулография Основные симптомы перелома скуловой кости 1) гематома скуловой области 2) деформация носа, гематома 3) кровоизлияние в нижнее веко 4) симптом «ступени», затрудненное открывание рта Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется 1) нижней макрогнатией 2) верхней микрогнатией 3) верхней ретрогнатией 4) профилем «птичьего» лица Обследование пациента начинается 1) с осмотра 2) со сбора анамнеза 3) выяснения жалоб пациента 4) пальпации тканей Закрытие дефекта крыла или кончика носа по методике В.И. Суслова 1) пересадка сложного свободного лоскута с помощью микрососудистой техники 2) с помощью формирования кожно- жирового острого лоскута с носогубной складки 3) закрытие дефекта перемещенным лоскутом на ножке со лба 4) пересадка свободного кожно- хрящевого трансплантата с ушной раковины Термин "нижняя ретрогнатия" определяет нижнюю челюсть 1) недоразвитой 2) несимметричной

		3) смещенной кзади 4) чрезмерно развитой
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Ангионевратический отек сопровождается: 1) острой аллергической реакции 2) мгновенным и массивным отеком кожи, отеком подкожной жировой клетчатки и слизистого эпителия 3) спонтанным (нетравматическим) кровоизлиянием в полость черепа 4) проявлением сосудистой недостаточности с сохранением сознания 5) потерей сознания с отсутствием мышечного тонуса 6) редким сердцебиением Верхней границей дна полости рта и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) слизистая оболочка полости рта 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) медиальная крыловидная мышца 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа Верхней границей крылочелюстного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) медиальная крыловидная мышца 2) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 6) основание черепа Наружной границей окологлоточного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) медиальная крыловидная мышца 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа Для кератоакантомы характерны: 1) многослойный плоский эпителий 2) наличие в центральном отделе значительное количество кератина 3) скопление долек жировой ткани желтого цвета 4) состоит из рыхлой соединительной ткани с большим количеством жировой ткани 5) состоит из меланоцитов эпидермиса или дермы 6) ушивание тканей

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		Установите соответствие: выберите для отделов лицевого скелета границы пространства Топографическая анатомия лицевого отдела головы: 1) верхняя и задняя граница височной области 2) нижняя граница околоушно-жевательной области 3) передняя граница позадичелюстной области 4) наружная граница позадичелюстной области 5) внутренняя граница крыловидно-челюстного пространства 6) глубокая боковая область лица Границы пространства: А) нижний край тела нижней челюсти Б) околоушно-жевательная фасция В) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы Г) височная линия Д) задний край ветви нижней челюсти Е) подвисочная ямка Установите соответствие: выберите манипуляции по автору Название по автору: 1) по Евдокимову 2) по Орловскому 3) способ Денкера 4) по Хитрову 5) по Макиенко 6) по Лимбергу Манипуляция: А) хейлопластика Б) гайморотомия В) ринопластика Г) микростома Д) остеосинтез челюсти Е) пластика местными тканями Установите соответствие: выберите вид обезболивания согласно показаниям Вид обезболивания: 1) инфильтрационное 2) ингаляционное 3) комбинированное 4) нейролептанальгезия 5) проводниковое 6) аппликационное Показание: А) для пациентов с высоким операционным риском Б) при сложном удалении зубов мудрости В) при малотравматических операциях в области лица и шеи Г) при операциях, не связанных с высоким риском развития нарушений проходимости дыхательных путей

		Д) при травматичных и сложных оперативных вмешательствах (флегмоны, огнестрельные ранения) Е) снижение чувствительности в области обработанной зоны Установите соответствие: выберите инструмент для манипуляции Манипуляция: 1) синдесмотомия 2) экстракция 3) вывихивание 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) разделение корней Инструмент: А) элеватор Б) серповидная гладилка В) крючок Фарабефа Г) кюретажная ложка Д) щипцы Е) алмазный бор в турбинном наконечнике Установите соответствие: выберите материал для манипуляции Манипуляция: 1) забор костного материала 2) формирование кровяного сгустка 3) создание уровня десны 4) создание условий для быстрой регенерации лунки 5) сведение краев раны 6) удаление грануляционной ткани Материал: А) хирургический скребок Б) шовный материал В) гемостатическая губка Г) формирователь десны Д) PRF-мембрана Е) кюретажная ложка

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.О.40 Стоматология

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затрудненное открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу. Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5ºС. При осмотре: отек мягких тканей позадичелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отечна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат. На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8.
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного

		заболевания симптомы.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные осложнения.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затрудненное открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу. Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5ºС. При осмотре: отек мягких тканей позадичелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отечна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат. На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8.

В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		1.Позадимолярный периостит. Симптомы: 2.Резкая стойкая боль в зоне прорезывания зуба, иррадиирущая в область виска, уха. 3.Нарушение общего состояния, слабость, разбитость, бессонница, головная боль, температура тела повышается до 38-39,5 ^{0}С. 4. Воспалительный, болезненный инфильтрат в позадимолярной области, переходящий на наружную, реже - внутреннюю поверхность альвеолярной части челюсти. 5. Резко выражена воспалительная контрактура (2-3 степени). 6. Отек в заднем отделе поднижнечелюстной области.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 2-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент отвечает на 1 дескриптор или не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	1. Абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. 2.Абсцессом перитонзиллярного пространства . 3.Асцессом подъязычной области.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами.
Э		Комплекс мероприятий зависит от выраженности воспалительных явлений, общей и местной картины заболевания, а так же рентгенологических данных. 1. Стоматолог-хирург должен ликвидировать острые явления, вскрыв воспалительный очаг 2.Назначить медикаментозную общую и местную терапию (антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, антигистаминовые препараты) 3.При воспалительной припухлости околочелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазевые повязки 4. Физические методы лечения (УВЧ-терапия, микроволновая терапия, светолечение лампой соллюкс, лазеротерапия) 5.После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о судьбе зуба мудрости
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 2-3

		дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент называет менее 2 дескрипторов или не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э		1. Стоматолог-хирург под проводниковой, инфильтрационной анестезией производит разрез через слизистую оболочку от основания крыловидно-нижнечелюстной складки вниз к нижнему своду преддверия рта. При воспалительной инфильтрации тканей нижнего свода преддверия рта разрез продолжают по альвеолярной части челюсти на уровне моляров. 2.Рану дренируют резиновой полоской. 3.Ежедневные перевязки. 4.После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о судьбе третьего моляра в зависимости от достаточного места в альвеолярной части челюсти.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Перечислите возможные осложнения.
Э		Гнойный процесс из позадимолярного пространства по примыкающей к нему клетчатке и прослойкам рыхлой соединительной ткани может распространиться на соседние клетчаточные пространства. 1.Абсцессы и флегмоны соседних клетчаточных пространств. 2. Гнойный лимфаденит поднижнечелюстной области. 3.При гибели компактного слоя ветви нижней челюсти возникает вторичный кортикальный остеомиелит нижней челюсти. 4.Актиномикоз.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.