

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Хирургия полости рта

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии**
 Учебный план 31050350_15_13ед.pli.xml
 31.05.03 Стоматология
 Квалификация **специалист**
 Форма обучения **очная**
 Общая трудоемкость **5 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 180
 в том числе:
 аудиторные занятия 108
 самостоятельная работа 54
 экзамены 18

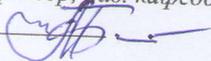
Виды контроля в семестрах:
 экзамены 6
 зачеты 5

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
	Неделя		19			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	16			18	16
Практические	36	30	54		90	30
В том числе	3		2		5	
Итого ауд.	54	46	54		108	46
Контактная	54	46	54		108	46
Сам. работа	18	2	36		54	2
Часы на			18	18	18	18
Итого	72	48	108	18	180	66

Программу составил(и):

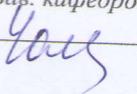
д.м.н. профессор, Зав. кафедрой, Мамытова Анара Бейшеновна; старший преподаватель, Сабирова Азиза Ибрагимовна

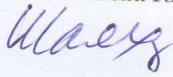




Рецензент(ы):

д.м.н., Зав. кафедрой детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Чолокова Гулнар Сатаркуловна





Рабочая программа дисциплины

Хирургия полости рта

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургической стоматологии

Протокол от 28.08.2015 г. № 1

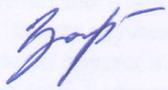
Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16.11.2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры Хирургической стоматологии

Протокол от 02.09.2016 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
06.11.2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Хирургической стоматологии

Протокол от 06.10.2017 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
11.10.2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры Хирургической стоматологии

Протокол от 28.08.2018 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
04.09, 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Хирургической стоматологии

Протокол от 29.08, 2019 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель изучения дисциплины "хирургия полости рта". Целью изучения студентами медицинского факультета является подготовка врача-стоматолога общей практики, способного оказать амбулаторную хирургическую стоматологическую помощь. Задачи изучения дисциплины - обучение принципам организации хирургии полости рта в условиях поликлинического приема и стационара; разъяснить объем и содержание помощи военнослужащим, раненым в лицо в мирное время и на этапах медицинской эвакуации при ведении боевых действий; обучить методам диагностики, используемым при обследовании больных с хирургической стоматологической патологией, а также при огнестрельных и неогнестрельных повреждениях лица; обучить методам общего и местного обезболивания, используемым при проведении хирургических манипуляций в челюстно-лицевой области; преподать теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и проведению амбулаторных операций в полости рта; преподать клиническую характеристику и методы хирургического лечения различных одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области; разъяснить структуру и содержание табельного медицинского имущества, необходимого для оказания помощи раненым в лицо и обучить проведению медицинской сортировки; научить различать особенности клинической картины огнестрельных и неогнестрельных травм лица, термических повреждений челюстно-лицевой области и этапы раневого процесса; обучить особенностям сочетанных и комбинированных повреждений лица; обучить методам консервативного, хирургического лечения и реабилитации раненных и пострадавших с травмой лица; обучить основам организации онкологической помощи больным с опухолевыми поражениями челюстно-лицевой области с учетом понятия онкологической настороженности; ознакомить с основными приемами пластической хирургии
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.	
2.1.2	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта.	
2.1.3	Патофизиология - патофизиология головы и шеи	
2.1.4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи.	
2.1.5	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области.	
2.1.6	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	
2.2.2	Помощник врача стоматолога (гигиенист)	
2.2.3	Стандарты стоматологического лечения	
2.2.4	Помощник врача стоматолога (хирурга)	
2.2.5	Детская стоматология	
2.2.6	Детская челюстно-лицевая хирургия	
2.2.7	Заболевания головы и шеи	
2.2.8	Клиническая стоматология	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями**

Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями.
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания.
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических заболеваний для постановки диагноза
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями.

ПК-9: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику основных стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Методы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уметь:	
Уровень 1	Правильно определить данное заболевание.
Уровень 2	Разработать план лечения основных стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Вести и лечить пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками анализа различных видов лечения стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Алгоритмом лечения основных стоматологических заболеваний
Уровень 3	Навыками ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	1. Этиологию, патогенез, клиническую картину различных патологических
3.1.2	процессов, локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита,
3.1.3	остеомиелита, перикоронорита, абсцессов локализованных в полости рта),
3.1.4	требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
3.1.5	2. Показания и противопоказания к операции удаления зуба, этапы операции;
3.1.6	3. Инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней
3.1.7	челюстях;
3.1.8	4. Развитие возможных осложнений на различных этапах операции удаления зуба,
3.1.9	их профилактика, клинику, диагностику и лечение данных осложнений;
3.1.10	5. Методики основных зубосохраняющих операций, показания и противопоказания
3.1.11	к данным операциям;
3.1.12	6. Виды и методики остановки луночкового кровотечения, причины и методы
3.1.13	диагностики;
3.1.14	7. Показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстнолицевой хирургии (подготовка
3.1.15	пациента к госпитализации);
3.1.16	8. Методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов,
3.1.17	челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
3.1.18	9. Основные методики хирургических вмешательств при патологических
3.1.19	процессах, локализованных в полости рта;
3.1.19	10. Принципы лечения гнойной раны;
3.2	Уметь:
3.2.1	1. Проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных
3.2.2	заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов
3.2.3	локализованных в полости рта;
3.2.4	2. Выполнять амбулаторные операции в полости рта:
3.2.5	- удаление зубов;
3.2.6	- вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса (периостотомия);
3.2.7	- альвеолотомия;
3.2.8	- резекцию верхушки корня зуба;
3.2.9	- цистэктомию;
3.2.10	- гемисекцию;
3.2.11	- корono-радикулярную сепарацию;
3.2.12	- ампутацию корня зуба;

3.2.13	- устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с
3.2.14	использованием различных видов лоскутов;
3.2.15	3. Проводить основные и дополнительные методы обследования пациентов с
3.2.16	патологическими процессами, локализованными в полости рта с заполнением
3.2.17	первичной медицинской документации (амбулаторной карты больного);
3.2.18	4. Остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от
3.2.19	источника и причины возникновения;
3.2.20	5. Провести лечение гнойной раны.
3.3	Владеть:
3.3.1	1. Методами диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний:
3.3.2	периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10;
3.3.3	2. Техники операции простого удаления зуба;
3.3.4	3. Техники операции перикоронотомия;
3.3.5	4. Умением пальпации регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой
3.3.6	области;
3.3.7	5. Техники проведения вскрытия и дренирования поднадкостничного абсцесса;
3.3.8	6. Оказанием неотложной помощи при обмороке;
3.3.9	7. Методикой удаления дренажей и тампонов, снятия швов, проведения перевязки
3.3.10	раны.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел I.						
1.1	Операция удаление зуба . Этапы операции удаления зуба (подготовительное, непосредственное, этапы после удаления зуба) /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.2	Противопоказания к удалению зуба /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.3	Особенности операции удаления различных групп зубов. Особенности удаления зубов у лиц с соматической патологией, беременных и подростков. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.4	Положение врача и больного при удалении зубов. Подготовка операционного поля. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.5	Местные осложнения во время и после операции удаления зуба. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.6	Инструментарий . Виды щипцов и их название. Удаление зубов щипцами. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.7	Общие осложнения во время и после удаления зуба. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.8	Инструментарий. Элеваторы виды и их назначение /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.9	Операция - сложное удаление зуба. Показания к альвеолэктомии с помощью бор машины. Уход за раной и заживление после удаления зуба. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.10	Этапы операции удаления зубов. Методика удаления зубов с учетом анатомических условий, биомеханики и механизма действия инструментов. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	

1.11	Зубосохраняющие операции. Виды операция-резекция верхушки корня зуба. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.12	Операция удаления резцов на верхней челюсти, методика. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.13	Зубосохраняющие операции. Виды операция-резекция верхушки корня зуба. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.14	Операция удаления премоляров на верхней челюсти, методика. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.15	Зубосохраняющие операции коронно-радикулярная сепарация зуба. Реплантиция зуба. /Лек/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.16	Операция удаления моляров на верхней челюсти, методика. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.17	Операция удаления моляров на верхней челюсти, методика. Операция удаления резцов на нижней челюсти, методика /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.18	Операция удаления премоляров на нижней челюсти, методика. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.19	Операция удаления моляров на нижней челюсти, методика /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.20	Особенности удаления зубов лиц с соматическими заболеваниями, беременных, подростков и т.д. /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.21	Местные осложнения во время операции удаления зуба /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.22	Местные осложнения после операции удаления зуба /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.23	Общие осложнения во время и после операции удаления зуба /Пр/	5	2	ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.24	Операция удаления зуба - как оперативное вмешательство /Ср/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	написание модуля по дисциплине письменная форма ситуационных задач

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

5 семестр

Показания к удалению зуба

Противопоказания к удалению зуба

Положение врача и больного при удалении зубов. Подготовка операционного поля.

Инструментарий . Виды щипцов и их название. Удаление зубов щипцами.

Инструментарий. Элеваторы виды и их назначение

Этапы операции удаления зубов. Методика удаления зубов с учетом анатомических условий, биомеханики и механизма действия инструментов.

Операция удаления резцов на верхней челюсти, методика.

Операция удаления премоляров на верхней челюсти, методика.

Операция удаления моляров на верхней челюсти, методика.

Операция удаления резцов на нижней челюсти, методика.

Операция удаления премоляров на нижней челюсти, методика.

Операция удаления моляров на нижней челюсти, методика

Особенности удаления зубов лиц с соматическими заболеваниями, беременных, подростков и т.д.

Местные осложнения во время операции удаления зуба

Местные осложнения после операции удаления зуба

Общие осложнения во время и после операции удаления зуба

Сложное удаление зуба. Показания к альвеолэктомии с помощью бор машины.

Уход за раной после удаления зубов. Заживление лунки после удаления зуба.

6 семестр

Понятие «Одонтогенная инфекция» Классификация воспалительных заболеваний по Шаргородскому.

Хронические периодонтиты. Клиника. Диагностика. Значение периодонтитов в развитии одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Зубосохраняющие операции. Операция - Резекция верхушки корня. Операция- Гемисекция зуба.

Зубосохраняющие операции. Операция – Ампутация корня зуба. Операция – Корона - радикулярная сепарация.

Зубосохраняющие операции. Операция- Реплантация зуба.

Ретенция зубов. Классификация. Клиника. Операция –удаление ретенированного зуба.

Одонтогенный периостит челюстей. Острая и хроническая форма. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Остеомиелит челюстей. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология , патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

Лечение острого одонтогенного остеомиелита челюстей.

Подострый одонтогенный остеомиелит челюстей . Этиология , клиника, дифференциальная диагностика, патогенез, лечение.

Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

Лечение хронического остеомиелита. Операция- Секвестрэктомия.

Одонтогенный гайморит . Острый и хронический . Этиология , патогенез. Клиника, диагностика.

Лечение одонтогенного гайморита. Операция – Гайморотомия.

Фурункулы и карбункулы ЧЛО

Рожистое воспаление ЧЛО

7 семестр

Фурункулы и карбункулы лица. Рожистое воспаление. Патологическая анатомия. Клиника , диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Общие принципы диагностики. Изменение иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.

Флегмоны поднижнечелюстной и подбородочной областей. Абсцессы- челюстно-язычного желобка, подъязычной области и ретромолярного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования . Возможные пути распространения инфекции. Клиника ,диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Абсцессы тела и корня языка. Флегмона дна полости. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Гнилостно-некротические флегмоны лица. Лечение. Распространение и прогрессирующие флегмоны.

Флегмоны подъязычной , скуловой , щечной областей. Флегмоны орбиты. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Флегмоны височной области, подвисочной и крыловидно – небной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Флегмоны околоушно-жевательной и подмассетеральной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Общие принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи.

Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО.

Осложнение воспалительных заболеваний ЧЛО. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастенит.

Пути распространения инфекции. Особенности клиники и диагностики одонтогенного медиастенита. Лечение.

Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции. Лечение. Трансфузионная и дезинтоксикационная терапия больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей лица и челюстей. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Статистика и классификация травм ЧЛО . Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица. Вывихи и переломы зубов. Клиника, лечение. Вывихи нижней челюсти. Переломы альвеолярных отростков челюстей.

Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация, клиника, лечение.

Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, лечение.

Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, лечение.

Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические). Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица(показания, виды, методика проведения).

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовых работ по дисциплине.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделе в ПРИЛОЖЕНИИ №2

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.

Операция удаления зуба - как оперативное вмешательство

Методика удаления зубов на верхней челюсти и инструментарий, применяемый при этом

Методика удаления зубов на нижней челюсти и инструментарий, применяемый при этом

Местные осложнения, возникающие во время и после удаления зубов, причины, профилактика.

Общие осложнения, возникающие во время и после удаления зубов, причины, профилактика.

Клиника и лечение альвеолита.

Клиника и лечение перфорации верхнечелюстной пазухи.

Луночковое кровотечение, причины, лечение, профилактика.

Затрудненное прорезывание зубов, причины, классификация.

Дистопия и ретенция зубов, лечение.

Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.

Клиника и хирургические методы лечения хронического периодонтита.

Клиника и лечение одонтогенного периостита челюстей.

Этиология и патогенез одонтогенного остеомиелита челюстей.

Современные представления о патогенезе одонтогенного остеомиелита челюстей

Методы лечения одонтогенного остеомиелита челюстей.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест

Доклад с презентацией

Реферат

Теоретические задания

Ситуационная задача

Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Мамытова А.Б., Айдарбекова А.А.	Хирургическая стоматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л2.2	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий**6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии**

6.3.1.1	Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.
6.3.1.4	

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	stomatologclub.ru
6.3.2.2	http://www.e-stomatology.ru/link/common/
6.3.2.3	http://neostom.ru/
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ - www.lib.krsu.edu.kg

6.3.2.5	Электронная библиотека МЗ КР
---------	------------------------------

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Стоматологическое отделение Мед. центра КРСУ.
7.2	Национальный госпиталь МЗ КР отд. челюстно-лицевой хирургии.
7.3	Городская стоматологическая поликлиника № 4.
7.4	Национальный центр охраны материнства и детства.
7.5	Национальный центр онкологии.
7.6	ОсОО Стоматология.
7.7	Учебно-научный центр стоматологии при КГМА.
7.8	
7.9	Специальные помещения:
7.10	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, текущего контроля и промежуточной аттестации и др. на 112 рабочих мест, оборудованная специализированной (учебной) мебелью (столы, стулья, доска аудиторная, интерактивная доска); набором демонстрационного оборудования для представления информации: мультимедиапроектор, компьютер.
7.11	Отделения базовых лечебно-профилактических учреждений города Бишкек.
7.12	
7.13	Компьютерный класс (учебная аудитория) для групповых и индивидуальных консультаций, для проведения курсового проектирования (выполнения курсовых работ), организации самостоятельной работы, в том числе, научно-исследовательской, оборудованная учебной мебелью на 14 посадочных мест, компьютерами с неограниченным доступом к сети Интернет, включая доступ к ЭБС.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4 МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (5 семестр - зачет, 6 семестр - экзамен) — совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации большого студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов — Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

- 1) Организационный этап занятия (время — до 2%):
 - а) перекличка;
 - б) задание на дом следующей темы;
 - в) мотивация темы данного практического занятия;
 - г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
- 2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
 - а) варианты тестового контроля I и III уровня;
 - б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время — до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больших, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

И. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции — 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией — 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту — 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию — 2 час.

Всего в неделю — 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практический, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1-2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: ^,

-Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от до .

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от до .

Ситуационная задача № 1.

У ребенка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. Зуб 8.5 ранее лечен.

Вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе.

Ситуационная задача ХПР

Ситуационная задача №1

Больной В, 27 лет, поступил в отделение ЧЛХ с жалобами на периодические боли в области 21 зуба в течении недели.

Из анамнеза: 21 зуб год назад эндолечен по поводу периодонтита, в течение года несколько раз беспокоил.

Объективно: имеется свищевой ход в проекции верхушки корня 21 зуба. Слизистая оболочка вокруг верхушки гиперемирована, отёчна.

R-снимок: в области верхушки 21 зуба очаг разрежения костной ткани с четкими границами $d=1,2$. За верхушкой корня имеется пломбировочный материал.

1. Диагноз
2. Тактика лечения

Ситуационная задача №2

Больной Н, 32 года, обратился в стом поликлинику с жалобами на периодические ноющие боли в течение недели в 36 зубе, проходящие после содо-солевого полоскания.

Из анамнеза: 36 зуб пол года назад эндо лечен по поводу пульпита.

Объективно: в 36 зубе пломба, слизистая оболочка без признаков воспаления.

R-снимок: медиальные корневые каналы obturированы удовлетворительно

дистальный - не удовлетворительно, имеется разрежение костной ткани с четкими границами, размерами $0,4*0,5$ на верхушке и разрежение костной ткани на середине дистального корня 36 зуба $d=0,5$.

1. Диагноз
2. Какая из зубосохраняющих операций показана в данном случае? Почему?

Ситуационная задача №3

Больной А, 38 лет, поступил в отделение ЧЛХ с жалобами на периодические боли в 36 зубе, проходящие после содо-солевого полоскания.

Из анамнеза: зуб ранее терапевтически лечен по поводу пульпита.

Объективно: дистальная часть коронки разрушена, слизистая оболочка без признаков воспаления.

R-снимок: медиальные корневые каналы obturированы удовлетворительно

дистальные - не удовлетворительно, отмечается киста $d=1,5$ см, которая захватывает $2/3$ длины дистального корня.

1. Диагноз
2. Как вы обоснуете выбор зубосохраняющей операции в пользу гемисекции?

Ситуационная задача №4

Больной Г, 18 лет, поступил в отделение ЧЛХ с жалобами на потерю 11 зуба во время драки. 11 зуб привез с собой. Данный зуб ранее не беспокоил, лечен не был.

1. Диагноз
2. Показана ли реплантация данному пациенту?
3. Требования к операционному полю. В чем состоит подготовка реплантируемого зуба?

Ситуационная задача №5

Больной Р, 46 лет, обратился в стом поликлинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области 46 зуба с периодическими обострениями, боль при накусывании, небольшой отёк в области данного зуба.

Объективно: наличие свищевого хода в области 46 зуба.

Из анамнеза: 46 зуб три года назад лечен по поводу глубокого кариеса.

Р-снимок: наличие большой пломбы, доходящей до бифуркации. Разрежение костной ткани в области бифуркации с наличием перфорации в области дна 46 зуба.

1. Диагноз
2. Возможно ли сохранить такой зуб? Если да, то какая зубосохраняющая операция показана данному пациенту?

Ситуационная задача №6

Больной С, 36 лет, обратился с жалобами на боли и припухлость в щёчной области справа, повышение температуры тела до 37° , затрудненный прием пищи, общее недомогание.

Из анамнеза: 4 дня назад после переохлаждения заболел 45 зуб. Спустя 2 дня боли усилились, появилась припухлость на десне 45 зуба, после чего боль в зубе стихла.

Объективно: отёк мягких тканей лица щёчной области справа, кожа над отёком в цвете не изменена, собирается в складку, открывание рта в полном объёме, коронка 45 зуба разрушена до уровня десны, слизистая оболочка около зуба отёчна, гиперемирована, переходная складка сглажена, болезненна.

1. Диагноз
2. Тактика лечения

Первый вариант теста по ХПР:**(промежуточные)**

1. **Первым стоматологом в Киргизии, который занимался организационной и преподавательской деятельностью был(а)?**
 - А). Бернштейн Б.И.;
 - Б). БСнежко Я.М.;
 - В). Сабурова Л.Б.;
 - Г). Вернадский Ю.И.;

2. **В каком году был открыт стоматологический факультет КГМИ?**
 - А). 1968г.;
 - Б). 1936г.;
 - В). 1960г.;
 - Г). 1962г.;

3. **Чьи работы были замечены и оценены Международной академией медико-технических наук и кому было присвоено почетное звание члена-корреспондента РАМ ТН?**
 - А) Р.И. Иманкулова;
 - Б) А.С. Кулназарова, Ургуналиева Б.К.;
 - в) Б.А. Бакиева;
 - Г) М.М. Балтабаева, А.Б. Мамытовой;

4. **Какова площадь операционной по требованию?**
 - А) не менее 7 кв.м, на одно кресло;
 - Б) не менее 23 кв.м, на одно кресло;
 - в) не менее 14 кв. м. на одно кресло;
 - Г) не имеет значение;

5. **Пол в операционной выстилают?**

- А) Паркетом; *
- Б) Керамической плиткой или полимерцементной мастикой;
- В) Деревянными плитами и покрашено масляной краской;
- Г) Полихлорвиниловой плиткой;
- Д) Ламинатом;

6. **Сколько видов освещения должно быть в стоматологическом кабинете?**

- А) Искусственное от установки;
- Б) фонарик;
- В) естественное + искусственное от установки + потолочное;
- Г) естественное
- Д) искусственное от установки + естественное;

7. **Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов должен быть?**

- А) ярких тонов;
- Б) темных тонов;
- В) нейтральных светлых тонов;
- Г) на усмотрение;

8. **Где должны быть отмечены данные обследования больного, все манипуляции и назначения врача, результаты лечения?**

- А) история болезни;
- Б) журнал посещений;
- В) операционный журнал;
- Г) журнал для записи консультаций;
- Д) во всех необходимых медицинских документах;

9. **Основоположником асептики и антисептики является:**

- А) Т. Бильборт;

- Б) Л. Пастер;
- в) Гиппократ;
- Г) Д. Листер;
- Д) Б. Иванов;

10.Какие этапы включает в себя асептика?

- А) уборка;
- Б) дезинфекция и стерилизация;
- в) замачивание инструментария и кипячение;
- Г) обработка ран;
- Д) все вышеуказанное;

11.Генеральная уборка проводится?

- А) Каждый день;
- Б) не реже одного раза в неделю;
- в) не реже двух раз в неделю;
- Г) один раз в месяц;

12.Для дезинфицирования стоматологических инструментов допускается применение дезинфицирующих средств обладающих действием?

- А) бактерицидным и вирулицидным;
- Б) фунгицидным;
- в) спороцидным;
- Г) все вышеизложенное;
- Д) дезодорирующим;

13.Положительная бензидиновая проба при наличии крови на инструментах имеет окрашивание?

- А). розовое;
- Б). желтое;

- В). ярко зеленое;
- Г). черное;
- Д). не окрашивается;

14.Какое окрашивание дает положительное фенолфталеиновая проба на наличие остатков моющего раствора?

- А). розовое;
- Б). фиолетовое;
- В). ярко зеленое;
- Г). синее;
- Д). не окрашивается;

15.Кто сформулировал основные принципы медицинской этики («Клятва», «Закон», «О врачах» и т.д.)?

- А). Авиценна;
- Б). М.Я. Мудров;
- В). Л. Пастер;
- Г). Гиппократ;
- Д). Снежко Я.Н.;

16.Кто является автором энциклопедического труда «Канон врачебной науки» и сочинения «Этика»?

- А). Авиценна;
- Б). М.Я. Мудров;
- В). Л. Пастер;
- Г). Гиппократ;
- Д). Снежко Я.Н.;

17.Способность врача сострадать и ставить себя на место больного имеет определение?

- А). Симпатия;
- Б). Эмпатия;
- В). Эгогения;
- Г). Ятрогения;

Д). Полигения;

18.Эгротогения это?

- А). Неблагоприятное воздействие на больного со стороны медицинских работников в процессе обследования и лечения;
- Б). Неблагоприятное влияние одного больного на других в процессе их общения;
- В). следствие бездействия медицинского работника;
- Г). отрицательное влияние больного на самого себя;

19.Врачебные ошибки могут допускаться по причине?

- А). несовершенство методов исследования, аппаратура;
- Б). малым опытом врача;
- В). недостаточным уровнем знаний врача;
- Г). все вышеперечисленное;

20.Небрежные или умышленные действия медицинского работника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью

пациента это:

- А) профессиональные правонарушения
- Б) врачебная ошибка
- В) несчастный случай
- Г) эгогения;
- Д) все вышеперечисленное

21. Осложнения, связанные с деяниями врача называются?

- А). Случайные;
- Б). Ятрогенные;
- В). Эгогенные;
- Г). Эгротогенные;

22. Укажите, какие действия являются подготовкой к операции удаление зуба:

- А) фиксация щипцов;
- Б) выпихивание зуба;
- В) наложение щипцов;
- Г) отслоение десны;

23. Укажите положение врача по отношению к больному при удалении маляров нижней челюсти справа (15,9):

- А) Слева и впереди от больного;
- Б) сзади от больного;
- В) Справа и сзади от больного;
- Г) слева и сзади от больного;

24. Укажите показания к операции удаление зуба:

- А) зубы первой степени подвижности;
- Б) неправильно прорезавшиеся зубы, вызывающие постоянную травму СОПР и языка;
- В) кариес;
- Г) пульпит;
- Д) гингивит;

25. Воздух в стоматологическом кабинете стерилизуют:

- А) проветриванием
- Б) кварцеванием
- В) обработкой парами антисептиков
- Г) распылением дезинфицирующих растворов

26. Какой метод используют для стерилизации лотков:

- А) сухожаровой
- Б) автоклавирование

- В) химический
- Г) кипячение в масле

27. Укажите какими инструментами пользуется врач хирург–стоматолог для осмотра полости рта больного?

- А) элеватором угловым
- Б) элеватором прямым
- В) стоматологическим зеркалом и зондом*
- Г) байонетными щипцами

28. В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуют при температуре:

- А). 100 градусов С
- Б). 120 градусов С
- В). 180 градусов С
- Г). 200 градусов С

29. Сухожаровая стерилизация применяется для обеззараживания:

- А). шовного материала
- Б). стоматологических зеркал
- В). режущих инструментов
- Г). цельнометаллических инструментов
- Д). пластмассовых шпателей

30. Время сухожаровой стерилизации стоматологических инструментов составляет:

- А). 15 мин.
- Б). 25 мин.
- В). 40 мин.
- Г). 100 мин.

Д). 120 мин

Второй вариант тестов по ХИР:

(промежуточные)

1. Кто является автором энциклопедического труда «Канон врачебной науки» и сочинения «Этика»?

- А) Авиценна;
- Б) М.Я. Мудров;
- В) Л. Пастер;
- Г) Гиппократ;
- Д) Снежко Я.Н.

2. Врачебные ошибки могут допускаться по причине?

- А) несовершенство методов исследования, аппаратура;
- Б) малым опытом врача;
- В) недостаточным уровнем знаний врача;
- Г) все вышеперечисленное;

3. Положительная бензидиновая проба при наличии крови на инструментах имеет окрашивание?

- А) розовое;
- Б) желтое;
- В) ярко зеленое;
- Г) черное;
- Д) не окрашивается;

4. Укажите, какие действия являются подготовкой к операции удаление зуба:

- А) фиксация щипцов;
- Б) выпихивание зуба;
- В) наложение щипцов;
- Г) отслоение десны;

5. Укажите положение врача по отношению к больному при удалении маляров нижней челюсти справа (15,9):

- А) Слева и впереди от больного;
- Б) сзади от больного;
- В) Справа и сзади от больного;
- Г) слева и сзади от больного;

6. Пол в операционной выстилают?

- А) Паркетом;
- Б) Керамической плиткой или полимерцементной мастикой;
- В) Деревянными плитами и покрашено масляной краской;
- Г) Полихлорвиниловой плиткой;
- Д) Ламинатом;

7. Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов должен быть?

- А) ярких тонов;
- Б) темных тонов;
- В) нейтральных светлых тонов;
- Г) на усмотрение;

8. Укажите показания к операции удаление зуба:

- А) зубы первой степени подвижности;
- Б) неправильно прорезавшиеся зубы, вызывающие постоянную травму СОПР и языка;
- В) кариес;
- Г) пульпит;
- Д) гингивит;

9. Первым стоматологом в Киргизии, который занимался организационной и преподавательской деятельностью был(а)?

- А) Бернштейн Б.И.;
- Б) Снежко Я.М.;
- В) Сабурова Л.Б.;
- Г) Бернадский Ю.И.;

10. Генеральная уборка проводится?

- А) Каждый день;
- Б) не реже одно раза в неделю;
- В) не реже двух раз в неделю;
- Г) один раз в месяц

11. Для дезинфицирования стоматологических инструментов допускается применение дезинфицирующих средств обладающих действием?

- 8. бактерицидным и вирулицидным;
- Б) фунгицидным;
- 9. спороцидным; *
- Г) все вышеизложенное;
- Д) дезодорирующим;

12. В каком году был открыт стоматологический факультет КГМИ?

- с) 1968г.;
- Б) 1936г.;
- Д) 1960г.;
- Г) 1962г.;

13. Какое окрашивание дает положительное фенолфталеиновая проба на наличие остатков моющего раствора?

- с) розовое;
- Б) фиолетовое;
- Д) ярко зеленое;
- Г) синее;

Д) не окрашивается;

14. Кто сформулировал основные принципы медицинской этики («Клятва», «Закон», «О врачах» и т.д.)?

с) Авиценна;

Б) М.Я. Мудров;

в) Я. Пастер;

Г) Гиппократ;

Д) Снежко Я.Н.;

15. Способность врача сострадать и ставить себя на место больного имеет определение?

с) Симпатия;

Б) Эмпатия;

в) Эгогения;

Г) Ятрогения;

Д) Полигения;

16. Эгрогения это?

с) Неблагоприятное воздействие на больного со стороны медицинских работников в процессе обследования и лечения;

Б) Неблагоприятное влияние одного больного на других в процессе их общения;

в) следствие бездействия медицинского работника;

Г) отрицательное влияние больного на самого себя;

17. Небрежные или умышленные действия медицинского работника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью пациента это:

с) профессиональные правонарушения

Б) врачебная ошибка

в) несчастный случай

Г) эгогения;

Д) все вышеперечисленное

18. Сколько видов освещения должно быть в стоматологическом кабинете?

- с) Искусственное от установки;
- Б) фонарик;
- Д) естественное + искусственное от установки + потолочное;
- Г) естественное
- Д) искусственное от установки + естественное;

19. Осложнения, связанные с действиями врача называются?

- с) Случайные;
- Б) Ятрогенные;
- Д) Эгогенные;
- Г) Эгротогенные;

20. Какова площадь операционной по требованию?

- 10. не менее 7 кв.м, на одно кресло;
- Б) не менее 23 кв.м, на одно кресло;
- 11. не менее 14 кв. м. на одно кресло;
- Г) не имеет значение;

21. Какие этапы включает в себя асептика?

- А) уборка;
- Б) дезинфекция и стерилизация;
- В) замачивание инструментария и кипячение;
- Г) обработка ран;
- Д) все вышеуказанное;

22. Основоположником асептики и антисептики является:

- Е) Т. Бильрот;

- Б) Л. Пастер;
- Ф) Гиппократ;
- Г) Д. Листер;
- Д) Б. Иванов;

23. Чьи работы были замечены и оценены Международной академией медико-технических наук и кому было присвоено почетное звание члена-корреспондента РАМ ТН?

- А) Р.И. Иманкулова;
- Б) А.С. Кулназарова, Ургуналиева Б.К.;
- В) Б.А. Бакиева;
- Г) М.М. Балтабаева, А.Б. Мамытовой;

24. Воздух в стоматологическом кабинете стерилизуют:

- А) проветриванием
- Б) кварцеванием
- В) обработкой парами антисептиков
- Г) распылением дезинфицирующих растворов

25. Сухожаровая стерилизация применяется для обеззараживания:

- а) шовного материала
- б) стоматологических зеркал
- в) режущих инструментов
- г) цельнометаллических инструментов
- д) пластмассовых шпателей

26. Время сухожаровой стерилизации стоматологических инструментов составляет:

- а) 15 мин.
- б) 25 мин.
- в) 40 мин.
- г) 100 мин.

д) 120 мин

27. Какой метод используют для стерилизации лотков:

- А) сухожаровой
- Б) автоклавирование
- В) химический
- Г) кипячение в масле

28. Укажите какими инструментами пользуется врач хирург–стоматолог для осмотра полости рта больного?

- А) элеватором угловым
- Б) элеватором прямым
- В) стоматологическим зеркалом и зондом*
- Г) байонетными щипцами

29. В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуют при температуре:

- а) 100 градусов С
- б) 120 градусов С
- в) 180 градусов С
- г) 200 градусов С

30. Асептика - это:

- а) система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, перевязочного и шовного материала, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля)
- б) система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах больного
- в) первичная хирургическая обработка
- г) адекватное дренирование раны
- д) рациональная антибактериальная терапия

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
2	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	0-40
3	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	0-20
4	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	0-20
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам мочи.	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния раны	0-20
3	Обработка раны	0-25
4	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	0-25
5	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	0-15
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (рубежный, промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/4)

Оценивается каждый вопрос билета: «85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
 - полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
 - демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
 - воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности. «75-84%»
 - наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
 - демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала.
- «60-74%»
- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
 - демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе; не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.
- « менее 60%»
- не знание материала темы или раздела;
 - при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов. 6. Отметка (в %)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84

2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
1	Работа написана не по теме	менее 40

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2.	ЖАЛОБЫ (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в наст. время)	0-7
3.	АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ	0-7
4.	АНАМНЕЗЖИЗНИ	0-7
5.	ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:	0-8
6.	ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	0-7
7.	КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО	0-10
8.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	0-7
9.	ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ	0-8
10.	ЛЕЧЕНИЕ	0-9
11.	ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ	0-7
12.	ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме	0-7

13.	ДНЕВНИК	0-7
14.	ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ	0-7
Всего баллов		сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна -две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;

- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
 - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
 - основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
 - принципы диспансеризации и реабилитации больных;
 - этические и деонтологические аспекты в детской хирургии
- Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности **УМЕТЬ** и **ВЛАДЕТЬ** учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент: -умеет

ставить постановку проблемы собственными словами;

- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;

- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;

- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

Технологическая карта по ХПР , 3 курс V семестр.

Название модулей	контроль	Формы контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Неделя
1. Операция удаления зуба	Модуль 1				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	10	15	9 неделя
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
2. Зубосохраняющие операции	Модуль 2				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	10	15	18 неделя
	Рубежный контроль	Тесты , ситуационные задачи	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг			60	100	

Технологическая карта по ХПР , 3 курс VI семестр.

Название модулей	контроль	Формы контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Неделя
1. Болезни прорезывания зубов	Модуль 1				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	5	10	9 неделя VI семестр
	Рубежный контроль	тестирование	10	15	
2. Одонтогенные воспалительные заболевания	Модуль 2				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	5	10	12 неделя VI семестр
	Рубежный контроль	Тесты , ситуационные задачи	10	15	
3. Неодонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО	Модуль 3				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	5	10	18 неделя VI семестр
	Рубежный контроль	тестирование	5	10	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)			20	30	
Семестровый рейтинг			60	100	