

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

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



МОДУЛЬ: ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Детская стоматология, медгенетика в стоматологии
рабочая программа дисциплины (модуля)

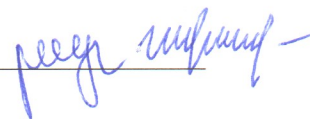
Закреплена за кафедрой	Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии
Учебный план	31050350_15_24сд.plx 31.05.03 Стоматология
Квалификация	специалист
Форма обучения	очная
Программу составил(и):	д.м.н., Зав. кафедрой, профессор., Юлдашев И. М.; к.м.н., Завуч кафедры, Нуритдинов Р.М.

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.&b><Семестр на курсе>)	9 (5.1)		10 (5.2)		Итого	
Неделя	18		18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18		36	18
Практические	36	36	72		108	36
В том числе инт.	3	3	5		8	3
Итого ауд.	54	54	90		144	54
Контактная	54	54	90		144	54
Сам. работа	54	54	18		72	54
Итого	108	108	108		216	108

Программу составил(и):

д.м.н., Зав. кафедрой, профессор, Юлдашев И. М.; к.м.н., Завуч кафедры, Нуритдинов Р.М.



Рецензент(ы):

д.м.н., зав. каф., доц., Мамытова А. Б.



Рабочая программа дисциплины

**Детская стоматология, медгенетика
в стоматологии**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №)

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

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 10.09.2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Юлдашев И. М.



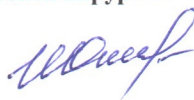
Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16.11.2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 10.10.2016 г. № 1
Зав. кафедрой Юлдашев И. М.



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
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 17.10.2017 г. № 1.
Зав. кафедрой Юлдашев И. М.



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
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 17.09.2018 г. № 1.
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.



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
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 26.08.2019 г. № 1
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Освоения учебной дисциплины состоит в овладении студентами знаниями этиологии, патогенеза, клиники заболеваний полости рта, челюстно-лицевой области, а также принципами обследования больных с патологией полости рта, челюстно-лицевой области, лечения и профилактики стоматологических болезней.- приобретение студентами знаний клиники, диагностики, принципов лечения и оказания неотложной помощи в области стоматологии; этиологии и профилактики стоматологических заболеваний и их связи с факторами внешней среды и общесоматическим статусом; - обучение студентов умению выявлять этиологическую и патогенетическую связь стоматологических заболеваний и патологии внутренних органов, - обучение студентов распознаванию угрожающих жизни состояний при осмотре больного, при определении тяжести течения патологического процесса в челюстно- лицевой области, - обучение студентов оказанию больным с гнойно-воспалительными процессами и травмами челюстно-лицевой области первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний; - ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно- профилактических учреждений стоматологического профиля.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б.35
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1		
2.1.2		
2.1.3	Неврология	
2.1.4	Педиатрия	
2.1.5	Инфекционные болезни, фтизиатрия	
2.1.6	Оториноларингология	
2.1.7	Офтальмология	
2.1.8	Внутренние болезни, Клиническая фармакология	
2.1.9	Медицина катастроф	
2.1.10	Стандарты диагностики	
2.1.11	Гигиена	
2.1.12	Философия	
2.1.13	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.14	Биология	
2.1.15	Латинский язык	
2.1.16	Топографическая анатомия головы и шеи	
2.1.17	История	
2.1.18	Физика, математика	
2.1.19	Химия	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-9: готовностью 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	формирование способности и готовности к выполнению профессиональных умений, к аргументации, к социальному взаимодействию с обществом, к кооперации с коллегами и работе в коллективе, к толерантности, уважению и принятию другого мнения, а также к социальной мобильности, что особенно важно на современном этапе социально-экономического развития.
3.2	Уметь:
3.2.1	☐ приобретение студентами умения проводить стоматологическое обследование взрослого населения;
3.2.2	☐ приобретение студентами умения выявлять и устранять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
3.2.3	☐ формирование студентами умения организации и реализации профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
3.3	Владеть:
3.3.1	☐ освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
3.3.2	☐ формирование у студентов врачебного мышления и поведения, обеспечивающего решение профессиональных задач;
3.3.3	усвоение студентами основных принципов этики и деонтологии

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению						
1.1	Организация стоматологической помощи населению /Лек/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Организация стоматологической помощи населению /Пр/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.3	Медицинское страхование в стоматологии /Пр/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 2. Теоретические основы стоматологии детского возраста и избранные вопросы детской стоматологии						
2.1	Теоретические основы стоматологии детского возраста и избранные вопросы детской стоматологии /Лек/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

2.2	Психолого-педагогические компетенции врача стоматолога /Пр/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения /Пр/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации.
2.4	Анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области у детей /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 3. Основные методы обследования в стоматологии детского возраста						
3.1	Основные методы обследования в стоматологии детского возраста /Лек/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.2	Клинические методы обследований /Пр/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
3.3	Дополнительные методы обследования /Пр/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
3.4	Наследственные нарушения формирования эмали /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.5	Наследственные нарушения формирования дентина. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.6	Врожденные пороки развития ЧЛО. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.7	Наследуемые болезни и синдромы, сопровождаемые нарушением формирования эмали. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.8	Наследуемые болезни и синдромы, сопровождаемые нарушением формирования дентина. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.9	Наследственные заболевания и синдромы с аномалиями размеров, формы и количества зубов. Натальные и неонатальные зубы. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	

3.10	Принципы медико-генетического консультирования в отношении орофациальных расщелин. Пренатальная диагностика орофациальных расщелин и проблемы реабилитации пациентов с данной патологией. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.11	Профилактика наследственной патологии человека. /Ср/	9	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
3.12	/Зачёт/	9	0	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 4. Первичная профилактика в детской стоматологии						
4.1	Первичная профилактика в детской стоматологии /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
4.2	Первичная профилактика- основное направление детской стоматологии /Лек/	10	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.3	Диспансеризация в детской стоматологии /Лек/	10	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.4	Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний. /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
	Раздел 5. Этиология и патогенез неосложненного кариеса зубов.						
5.1	Этиология и патогенез неосложненного кариеса зубов. Патологоанатомическая характеристика. /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.2	Особенности течения кариеса в различные возрастные периоды. /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
5.3	Клиника, диагностика кариеса зубов у детей. /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
	Раздел 6. Одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте.						
6.1	Одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте. /Лек/	10	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

6.2	Пульпиты временных и постоянных зубов у детей. /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.3	Периодонтиты временных и постоянных зубов у детей /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.4	Принципы лечения периодонтитов /Пр/	10	9	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
6.5	Хромосомные болезни: классификация, частота, патогенез и клинические особенности течения. /Ср/	10	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
6.6	Моногенные болезни и синдромы: классификация, частота, патогенез и клинические особенности течения. /Ср/	10	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
6.7	Многофакторные болезни и синдромы: классификация, частота, патогенез и клинические особенности течения. /Ср/	10	6	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	
6.8	/Экзамен/	10	0	ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки знать:

1. Распространенность и интенсивность кариеса в определенной группе населения (возрастной, этнической, профессиональной и т.д. в данном регионе Крыма) по материалам анализа карт обследования по ВОЗ и результатов собственных исследований.
2. Использование теста кариесрезистентности в системе индивидуализированных профилактических мероприятий.
3. Частота осложненного кариеса (острого пульпита, периодонтита) в определенной группе населения (анализ карт обследования по ВОЗ).
4. Анализ эффективности лечения пульпита, периодонтита (по архивным материалам).
5. Современная эндодонтическая техника (обзор литературы).
6. Анализ эффективности определенного метода лечения пульпита (по результатам собственных наблюдений, материалам амбулаторных карт).
7. Анализ эффективности метода лечения периодонтита (по результатам собственных наблюдений, материалам амбулаторных карт).
8. Современные методы лечения пульпита (обзор литературы).
9. Современные методы лечения периодонтита (обзор литературы).
10. Проблема периодонтита как очага одонтогенной инфекции, хронический сепсис (обзор литературы)

Вопросы для проверки уметь, владеть:

- 11 «Здоровый образ жизни как основа нормального развития ребенка»;
- 12 «Рациональное питание в профилактике патологии ЗЧС»;
- 13 «Основы гигиенического воспитания»;
14. «Стандартный метод чистки зубов»;
15. «Значение индивидуального подбора предметов и средств гигиены».

При проведении «Урока здоровья» в ДДУ и школе представляются справки по указанной выше форме за подписью заведующей детским садом или директором школы. Справка заверяется гербовой печатью учреждения.

16. Методы лечения ранних форм кариеса у детей, применяемые в поликлинике, школе, их эффективность (по историям болезни).

- 17 Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями, их влияние на дальнейшее формирование корня (по историям болезни).
- 18 Анализ эффективности санации полости рта у школьников с 3-й степенью активности кариеса.
- 19 Частота осложнений при ампутиационном методе лечения пульпитов временных зубов у детей (собственное наблюдение и по историям болезни).
20. Деонтология в детских стоматологических учреждениях. Примерная тематика рефератов (мультимедийных презентаций) по учебно-исследовательской работе (УИРС)
21. современные представления о развитии пародонтальной патологии воспалительного характера.
- 22 современные методы ранней диагностики кариозных повреждений.
23. Современные методы ранней диагностики воспалительных заболеваний тканей пародонта.
- 24 Основные методы профилактики кариозных повреждений твердых тканей зуба.
- 25 Современные методы профилактики пародонтальной патологии воспалительного характера.
26. Распространенность и интенсивность кариеса временных зубов, диагностика, лечение ранних форм кариеса в детском возрасте (по материалам поликлиники, отделения).
27. Состояние гигиены полости рта у детей, определение гигиенических индексов.
- 28 Применяемые методы профилактики кариеса зубов у детей.
- 29 Набор индивидуальных средств гигиены и схема его применения для лиц которые используют съемные ортодонтические конструкции.
- 30 Выбор средств индивидуальной гигиены и схема их применения для ребенка от рождения до 6 лет.
- 31 Набор средств индивидуальной гигиены ротовой полости и схема его применения у лиц страдающих заболеваниями внутренних органов и сахарным диабетом.
- 32 Обзор антисептических соединений, применяемых в средствах индивидуальной гигиены ротовой полости.
- 33 Неинвазивная и малоинвазивная терапевтическая стоматология, что это?
- 34 Профилактика профессиональных вредностей врача-стоматолога.
35. Будущее профилактической стоматологии с учетом менталитета россиян, как исправить ситуацию?
- 36 Историческая справка по средствам гигиены ротовой полости.
37. Анализ интенсивности и распространенности кариеса и пародонтита в Вашей группе

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрено

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО:

1. Каждый студент получает для курации одного больного.
2. На примере курируемого больного студент должен проделать следующее:
 - 1) Ознакомиться с тематикой;
 - 2) Установить доверительный контакт;
 - 3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к заболеванию;
 - 4) Собрать анамнез заболевания пациента (начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом);
 - 5) Собрать анамнез жизни (заболевания, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);
 - 6) Произвести осмотр и обследование пациента;
 - 7) Описать клинический статус;
 - 8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;
 - 9) Поставить предварительный диагноз;
 - 10) Провести дифференциальный диагноз;
 - 11) Поставить клинический диагноз;
 - 12) Определить тактику предполагаемого лечения;
 - 13) Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:

1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
7. Клинический диагноз.
8. Обоснование клинического диагноза.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Этиология. патогенез.
11. Лечение.

Использованная литература.

Методические рекомендации по заполнению истории болезни в ПРИЛОЖЕНИИ № 1.

ДОКЛАД В ФОРМАТЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ ИЛИ РЕФЕРАТА.

Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела:

1. История развития, основные достижения и проблемы медицинской генетики.
2. Генетика: груз наследственности.
3. Основные проблемы генетики и роль воспроизводства в развитии живого.
4. Прогерия.
5. Синдром Тригера-Коллинза.
6. Синдром Ларсена.
7. Синдром Пфайфера.
8. Синдром «кошачьего крика».
9. Синдром Патау.
10. Синдром Эдвардса.
11. Болезнь Дауна.
12. Фенилкетонурия.
13. Этические и правовые проблемы медицинской генетики, репродуктивных технологий и трансплантологии.
14. Основные достижения медицинской генетики и перспективы развития.
15. Клонирование: за и против.
16. Кровнородственные браки.

ТЕСТЫ:

Перечень тестовых вопросов согласно тематики раздела в ПРИЛОЖЕНИИ № 2.

Промежуточная аттестация (ЗАЧЕТ,ЭКЗАМЕН):

Перечень вопросов в ПРИЛОЖЕНИИ № 3.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
2. Курация больного.
3. История болезни.
4. Доклад в формате презентации или реферата.
5. Тесты.

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.	Стоматология детского возраста: учебник	2003
Л1.2	Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М.	Терапевтическая стоматология: учебник	М., Медицина 2007
Л1.3	Боровский Е.В., Леонтьев В.К.	Биология полости рта: Монография	М.: Медицинская книга 2001

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Г.М. Барер	Терапевтическая стоматология : учебник для вузов часть 2 Болезни пародонта	Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа" 2009

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.2	А.И.Николаев, Л.М, Л.М.Цепов, В.Р. Шамуина, Д.А. Наконечный	Санитарно-гигиенический режим в терапевтических стоматологических кабинетах (отделениях).: Учебное пособие	М. : пресс-информ 2015
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л3.2	Тимофеев А.А.	Тесты. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология: Учебное пособие	Киев: ООО "Червона Рута-Турс" 2010
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	http://www.booksmed.com/stomatologiya/1683-medicinskaya-i-klinicheskaya-genetika-dlya-stomatologov-yanushevich-uchebnoe-posobie.html		
Э2	znanium.com		
Э3	lib.krsu.edu.kg		
Э4	biblioclub.ru		
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и		
6.3.1.2	Интернет-ресурсы):		
6.3.1.3	-компьютерные презентации;		
6.3.1.4	-обучающие компьютерные программы;		
6.3.1.5	-контролирующие компьютерные программы;		
6.3.1.6	-электронная библиотека;		
6.3.1.7	-сайты учебных центров;		
6.3.1.8	-сайты Высших учебных медицинских учреждений.		
6.3.1.9			
6.3.1.10	Операционная система Microsoft Windows Professional 7 Russian		
6.3.1.11	Браузер Mozilla Firefox		
6.3.1.12	Браузер Google Chrome		
6.3.1.13			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	учебные аудитории, оборудованные мультимедийными (экран, проектор, ноутбук) и иными средствами обучения компьютер; сканер, принтер, комплекты слайдов для отдельных практических занятий и лекций; таблицы для практических занятий и лекций; фантом-муляж «Голова», позволяющими обучающимся осваивать теоретический материал; помещения, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ: 1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, лабораторных работах, 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 – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и решить ситуационную задачу.

Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

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.

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

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня.
 2. При подготовке к следующей лекции, нужно просмотреть текст предыдущего материала, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции.
 3. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
 4. При подготовке к семинарским занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
 5. Для подготовки к семинарским занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по курсу, глоссарий (ПРИЛОЖЕНИЕ 5), конспекты лекций, тезисы о горной промышленности КР (ПРИЛОЖЕНИЕ 6). При выполнении задания нужно сначала понять, что требуется в нем, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план выполнения, а затем приступить к заданию и сделать качественный вывод. Рекомендуется использовать:
- Наглядные пособия;
- Структуру стоматологических служб России и Кыргызстана,
 - Схему управления .
6. При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
 7. 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. При фронтальном обучении неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения, при цикловом обучении - до конца цикла.

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 практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка семинарских занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- При фронтальном обучении пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, при цикловом обучении - до конца цикла. 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 практического 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.

НАПИСАНИЕ РЕФЕРАТА и ПУБЛИЧНАЯ ЗАЩИТА С ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с Вашими интересами и должна соответствовать приведенному примерному перечню. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как естественнонаучные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры. Особенно приветствуется использование собственных примеров из окружающей Вас жизни.
2. 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, а также газеты специализирующиеся на геологической тематике.

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

4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Например: ... Установлено, что в крупных городах, таких как Москва, уровень загрязнения воздуха в некоторые часы может превышать предельно допустимые концентрации в 10 и более раз (Лихачева, Смирнова, 2006) ...

5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы, например: "Проанализировав историю человечества за 2400 лет, А.Л.Чижевский установил связь между циклами исторических событий и солнечной активностью, причем равны они в среднем, 11 годам." (Лупачев, 1995, с.39). Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа (оформляется по образцу ПРИЛОЖЕНИЕ 7), в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы или название кафедры, 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).

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

8. 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: "Наука", "Прогресс", "Основы геологии", 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 __.

Примерное содержание работы:

Наименование: Объем: 13-15 стр.

- Введение (цели, задачи) 1-2 стр.
- Основная часть 10-12 стр.
- Заключение 1-2 стр.
- Список использованной литературы 1стр.

9. Защита реферата обязательно проходит публично с показом слайдов мультимедийной презентации.

Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;

УП: 21050551_15_13фпгпн н.pli.xml стр. 16

- знать и хорошо ориентироваться в теме всего доклада;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 7 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.

10. 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?

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 даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться 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 приходится 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 издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

КОЛЛОКВИУМ (устный)

При проведении коллоквиума по темам дисциплины предлагаются вопросы для опроса из списка ФОС.

Задачи коллоквиума:

Коллоквиум ставит следующие задачи:

- Проверка и контроль полученных знаний по изучаемой теме или разделу;
 - Расширение проблематики в рамках дополнительных вопросов по теме или разделу;
 - Углубление знаний при помощи использования дополнительных материалов при подготовке к занятию;
- Студенты должны продемонстрировать умения работы с различными видами источников (геологические карты, специальные альбомы, атласы, карты полезных ископаемых Кыргызской Республики и Российской Федерации, геохронологическая таблица, генетическая классификация полезных ископаемых, схематические геологические разрезы, классификации горных пород, классификация по запасам месторождения полезных ископаемых и т.д.). Студент может себя считать готовым к сдаче коллоквиума по избранной работе, когда у него есть им лично составленный и обработанный конспект сдаваемой работы, он знает структуру работы в целом, содержание работы в целом или отдельных ее разделов; умеет раскрыть рассматриваемые проблемы и высказать свое отношение к прочитанному и свои сомнения, а также знает, как убедить преподавателя в правоте своих суждений.

Этапы проведения коллоквиума:

1. Самостоятельная подготовка студентов к вопросам (домашнее задание).

2. Начало занятия:

- Студентов разбиваются на микрогруппы по 5-7 человек и рассаживаются соответствующим образом, чтобы им было удобно работать совместно;

• Представитель микрогруппы вытягивает вопрос по заданной теме или разделу для совместного обсуждения в своей микрогруппе.

3. Этап ответов на поставленные вопросы:

- Студентам дается на обдумывание и обсуждение поставленного вопроса 10 минут, после этого один из студентов микрогруппы дает ответ;
- Студенты из других микрогрупп задают вопросы отвечающему, комментируют и дополняют предложенный ответ;
- Преподаватель регулирует обсуждения, задавая наводящие вопросы, корректируя неправильные или неполные ответы;
- Преподаватель делает пометку возле номера микрогруппы «верно / неверно», «полный / неполный», «аргументированный / неаргументированный», и задает следующий вопрос.

Итог.

- На заключительном этапе суммируются результаты по каждой микрогруппе;
- Дается характеристика работы каждой микрогруппы, ответы каждого ответившего студента;
- Выделяются наиболее грамотные и корректные ответы студентов и выставляются оценки.

Если студент, сдающий коллоквиум в группе студентов, не отвечает на поставленный вопрос, то преподаватель может его адресовать другим студентам, сдающим коллоквиум по данной работе. В этом случае вся группа студентов будет активно и вдумчиво работать в процессе собеседования. Каждый студент будет внимательно следить за ответами своих коллег, стремиться их дополнить, т.е. активно участвовать в обсуждении данного первоисточника.

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 согласована 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 даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться 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 приходится 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 издали. 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: "Детская хирургия", "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 __.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАДАНИЯМ

Необходимо удобно разместить пациента в стоматологическом кресле: голову расположить на уровне локтя врача; одеть латексные перчатки и маску; Студент располагается впереди пациента, большой палец его правой руки фиксируют на верхней губе пациента при исследовании зубов верхней челюсти или на подбородке - при исследовании области зубов нижней челюсти в этой же руке врач держит зонд, в левой руке - стоматологическое зеркало.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Вопросы:

1. Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.
2. Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.
3. Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?
4. С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?
5. Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Ответы:

1. Глубокая резцовая окклюзия.
2. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1
3. Короткая уздечка языка, вредные привычки.
4. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба.
5. Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

Технологическая карта дисциплины
Специальность «Стоматология»
Дисциплина «Детская стоматология, медгенетика в стоматологии»
Курс 5, семестр IX-X, количество ЗЕ – 6, отчетность – зачет, экзамен.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
IV семестр					
Раздел 1					
Организация стоматологическо й помощи населению	Текущий контроль	фронтальный опрос, Реферат. История болезни. Практические навыки	4	7	7
	Рубеж- ный контроль	Реферат. Защита презентации. Тесты.	4	7	
Раздел 2					
Теоретические основы стоматологии детского возраста и избранные вопросы детской стоматологии	Текущий контроль	фронтальный опрос, Реферат. История болезни. Практические навыки	8	14	15
	Рубеж- ный контроль	Реферат. Защита презентации. Тесты.	8	14	
Раздел 3					
Основные методы обследования в стоматологи детского возраста	Текущий контроль	фронтальный опрос, Реферат. История болезни. Практические навыки	8	14	18
	Рубеж- ный контроль	Реферат. Защита презентации. Тесты.	8	14	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет:			20	30	19
Ситуационная задача.					
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

V семестр					
Раздел 1					
Первичная профилактика в детской стоматологии	Текущий контроль	фронтальный опрос, Реферат. История болезни. Практические навыки	8	14	7
	Рубежный контроль	Реферат. Защита презентации. Тесты.	8	14	
Раздел 2					
Этиология и патогенез неосложненного кариеса зубов.	Текущий контроль	фронтальный опрос, Реферат. История болезни. Практические навыки	8	14	14
	Рубежный контроль	Реферат. Защита презентации. Тесты.	8	14	
Раздел 3					
Одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте.	Текущий контроль	фронтальный опрос, Реферат. История болезни. Практические навыки	4	7	18
	Рубежный контроль	Реферат. Защита презентации. Тесты.	4	7	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет:			20	30	19
Ситуационная задача.					
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

Введение

Учебная программа на кафедре стоматологии детского возраста предусматривает написание истории болезни. Студенту предстоит всесторонне обследовать пациента-ребенка, провести диагностический поиск и поставить развернутый клинический диагноз. Кроме этого, необходимо спланировать, обосновать и назначить соответствующее лечение, а также определить прогноз заболевания. Полученные данные должны быть полно изложены в истории болезни.

Прежде, чем начать работать с пациентом и приступить к написанию истории болезни, необходимо помнить, что история болезни должна соответствовать определенным требованиям: отражать картину проведенного обследования, планирования профилактических и лечебных мероприятий, изменения как стоматологического, так и общего состояния пациента-ребенка в ходе проводимого лечения. Кроме того, поскольку в истории болезни представлены данные о практической деятельности врача, она является юридическим документом. Ниже изложены общие положения, которые делают работу более осмысленной и целенаправленной.

Структура истории болезни

1. Паспортная часть:

Ф.И.О.

Возраст.

Пол.

Место жительства.

Детский сад, школа.

Дата поступления.

Диагноз при поступлении. Клинический
диагноз (на день курации):

а) основной;

б) сопутствующий.

2. Жалобы больного.

В этом разделе необходимо описать жалобы больного (или сопровождающего его лица) при поступлении (в день курации). Выяснить основные жалобы (которые беспокоят пациента в первую очередь), характерные для данного заболевания, задать наводящие вопросы, которые помогут пациенту (родителям) ответить на них и самостоятельно сообщить другие данные, которые дополняют клиническую картину заболевания.

Боль является наиболее частым симптомом стоматологических заболеваний, поэтому ей необходимо дать характеристику:

- а) локализация;
- б) самопроизвольная или причинная;
- в) какие факторы провоцируют, усиливают или уменьшают боль;
- г) интенсивность и характер (сильная, умеренная или слабая; ноющая, рвущая, пульсирующая, острая, тупая, иррадиирующая);
- д) продолжительность (постоянная, приступообразная);
- е) длительность болевых приступов и светлых промежутков;
- ж) наличие или отсутствие боли при накусывании на зуб.

При заболеваниях, которые сопровождаются поражением слизистой оболочки полости рта, дети или их родители могут предъявлять жалобы на высыпания в полости рта, а также на коже. При таких заболеваниях необходимо задать дополнительные уточняющие вопросы:

- ощущения во рту (боль при приеме кислой или сладкой пищи, сухость в полости рта, повышенное слюноотделение);
- жевание, глотание (свободное, болезненное, затрудненное);
- кровотечение из десен (спонтанное, при чистке зубов, при приеме пищи).

Выявить жалобы, характеризующие общее состояние и нервно-психический статус ребенка:

- общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость;
- повышение температуры тела;
- апатия, повышенная возбудимость, раздражительность;
- нарушение сна;
- миалгии, артралгии.

3. Анамнез настоящего заболевания.

Подробно описать в хронологическом порядке начальные симптомы заболевания, их дальнейшее развитие до момента обращения в клинику и начала обследования.

Провести опрос:

- когда, где и при каких обстоятельствах возникло заболевание;
- с чем связывает больной или его родственники данное заболевание;
- выяснить первые симптомы заболевания (общие проявления: температура тела, озноб, сонливость, вялость, раздражительность, нарушение сна, аппетита; и местные проявления — отек тканей, высыпания на коже и СОПР и т. д.);
- начало заболевания — острое или постепенное.

При хроническом течении заболевания необходимо выяснить частоту обострений, провоцирующие их факторы, сезонность. Выяснить куда и когда пациент обращался за медицинской помощью, какой диагноз был поставлен, проводились ли ранее дополнительные методы исследования

и их результаты, какое лечение было назначено и его эффективность. Находится ли ребенок на диспансерном учете, какое получал профилактическое лечение и когда. Выяснить когда было последнее обострение, его симптомы и лечение рецидива.

4. Анамнез жизни.

При сборе анамнеза жизни ребенка у родителей выясняют материально-бытовые условия (в каких условиях рос и развивался, где родился). Выясняют течение беременности и родов у матери (антенатальный и постнатальный периоды), особенности раннего развития ребенка, характер вскармливания, перенесенные заболевания, наличие хронических или системных заболеваний; наличие вредных привычек (сосание пальцев, щек, сосок и др.); аллергологический анамнез, наследственность, выявить факторы риска развития кариеса и некариозных поражений, режим и характер питания, активность кариеса временных зубов у ребенка, у матери, травма зубов и т. д., герпетическая инфекция у родственников.

5. Данные объективного обследования больного.

Оценка общего состояния: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Психоземotionalное состояние: спокоен, возбужден, общителен.

Физическое развитие: соответствует возрасту, отставание, опережение.

Осанка: правильная, патологическая.

Походка: свободная, затрудненная.

Телосложение: гармоничное, гипостеничное, гиперстеничное.

Внешний осмотр ЧЛЮ.

Выявляют симметричность лица и шеи, форму ушной раковины.

Состояние кожных покровов (цвет, пигментация, сухость, элементы поражения).

Красная кайма губ (цвет, отечность, влажная, сухая, наличие элементов поражения).

Переносица (узкая, широкая, входы в преддверие носа овальные, округлые или щелевидные).

Оценка состояния лимфатических узлов. Локализация и порядок исследования: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные (передние, задние), трахеальные;

- болезненные, безболезненные;
- форма (овальные, округлые);
- поверхность (гладкая, бугристая);
- консистенция (твердая, мягкая, эластичная, однородная, неоднородная);
- спаянные с кожей, клетчаткой и между собой;
- подвижность;
- размер (мм);

– состояние кожи над ними (цвет, температура).

Оценка функции речеобразования (нарушение произношения звуков «ш», «с», «з», «р»).

Состояние ВНЧС — движения плавные, безболезненные, в полном объеме, без щелчков и хруста, скачкообразные, болезненные.

Оценка функции дыхания (свободное, затрудненное, носовое, ротовое, смешанное).

Оценка функции глотания (соматический, инфантильный или смешанный тип), подробно описать диагностированный тип глотания.

Оценка функции жевания: активное, вялое, одностороннее или двустороннее, охотно ли ребенок употребляет твердую пищу, не запивает ли ее жидкостью или предпочитает мягкую пищу, обратить внимание на стертость бугров временных зубов, наличие трем и зубных отложений.

Осмотр полости рта проводят в следующей последовательности:

Осмотр слизистой оболочки полости рта: губ, щек, нёба, спинки языка и дна полости рта; цвет и влажность, наличие элементов поражения (пятна, везикулы, эрозии, афты), их количество, размер, локализация, болезненность; характер налета (фибринозный, некротический), цвет налета (серый, желтый).

Выводные протоки слюнных желез. Характер слюны (жидкая, прозрачная, вязкая, скудная, мутная). Язык: окраска, выраженность сосочков, степень ороговения, наличие налета, его качество (легко снимается, с трудом снимается).

Исследование архитектоники преддверия полости рта: уздечки губ, боковые тяжи, уздечка языка; определение глубины преддверия, осмотр уздечек (место прикрепления, длина, толщина, подвижность ее); боковые тяжи — сильные, средние, слабые. Уздечка языка: длина, толщина, мощная, место прикрепления (средняя треть языка, передняя треть языка); кончик языка при высунутом положении: раздвоен, подгибается книзу, округленный, острый. Движения языка ограничены или нет.

Оценка состояния периодонта. Состояние десны: выраженность десневых сосочков, окраска, консистенция, форма, плотно прилегает к зубам или нет, кровоточивость, наличие элементов поражения, налета, десквамации, свищей. Определение индексов и их интерпретация: гингивальные (РМА, GI); периодонтальные (КПИ);

Определение прикуса. Прикус характеризуют по трем позициям: соотношение челюстей в сагиттальной, вертикальной и горизонтальной плоскостях; форма зубных дуг: положение отдельных зубов.

Оценка состояния зубов. Зубная формула для временного и постоянного прикуса заполняется по принятой в Республике Беларусь форме. Определение интенсивности кариеса зубов (кпуз, КПУЗ, кпуз+КПУЗ, УИК) и гигиены полости рта (PLI, OHI-S).

Оценка кариозных и некариозных поражений зубов: локализация кариозной полости, глубина поражения, состояние стенок и дна кариозной полости (плотность, окраска твердых тканей, результаты зондирования кариозной полости).

6. Предварительный диагноз.

Необходимо сгруппировать главные симптомы заболевания в симптомокомплексы и предположить наиболее вероятное заболевание. Предварительный диагноз ставится на основании жалоб (указать каких), данных анамнеза (указать каких), клинических признаков (указать каких), результатов основных методов обследования (все перечислить).

7. Дополнительные методы исследования.

В этом разделе необходимо перечислить методы, применяемые для диагностики, описываемого в истории болезни заболевания. Кратко изложить суть метода, его диагностическую и прогностическую ценность.

Например: цитологический метод используется для диагностики герпетического стоматита у детей. Суть метода заключается в исследовании мазков, взятых с элементов поражения на СОПР. Обнаружение в материале мазка многоядерных гигантских клеток указывает на вирусную этиологию заболевания, но не позволяет идентифицировать вирус, вызвавший патологию.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей используют методы диагностики:

- вирусологический;
- цитологический;
- микробиологический;
- иммунофлюоресцентный;
- серологический;
- полимеразная цепная реакция;
- реакция иммунопреципитации;
- иммуноэлектрофорез.

Для диагностики кариеса зубов и его осложнений применяют методы:

- визуальный (осмотр);
- тактильный (зондирование);
- термодиагностика;
- электроодонтодиагностика;
- рентгенография (классическая, bite wing цифровая, компьютерная томография);
- электрометрия;
- диагностическая биопсия (визуально-тактильный метод после биопсии, диагностическое препарирование);
- расклинивание с помощью сепарационных ортодонтических колец;

– витальное окрашивание (при начальном кариесе гладких поверхностей).

Для диагностики кариеса фиссур применяют методы:

- трансиллюминация (просвечивание);
- оптическая когерентная томография (Optical coherence tomography — OCT);
- волоконно-оптическая трансиллюминация (Fiber-Optic Transillumination — FOTI);
- количественная лазер-индуцированная флюоресценция (Quantitative Light-induced Fluorescence — QLF);
- лазерная флюоресценция (Diagnodent, KaVo);
- инфракрасная термография;
- ультразвуковое исследование (эходонтография).

Указать, какие методы исследования проводились у курируемого пациента.

8. Дифференциальная диагностика.

Цель диагностики — исключение диагностических ошибок. Дифференциальная диагностика проводится путем сравнения (сопоставления), исключения и анализа наиболее важных симптомов, выявленных у курируемого пациента-ребенка с заболеваниями, имеющими похожие клинические проявления.

Отмечают симптомы (или симптомокомплекс) имеющиеся у курируемого пациента, но отсутствующие при заболевании, с которым проводится дифференциальная диагностика, а также симптомы (или симптомокомплекс) отсутствующие у курируемого пациента, но свойственные заболеванию, с которым проводится дифференциальная диагностика. При этом рассматриваемые признаки анализируются в строгой последовательности: жалобы, анамнез, данные объективного обследования и дополнительных методов исследования. Дифференциальная диагностика заканчивается уточнением нозологической формы заболевания, характера течения и степени тяжести, локализации процесса и т. д.

Пример проведения дифференциальной диагностики ОГС среднетяжелой формы в период разгара и энтеровирусного стоматита.

Симптомы общие для обоих заболеваний: острое начало, повышение температуры тела, общее недомогание, нарушение аппетита, наличие элементов поражения в полости рта, регионарный лимфаденит.

Различия: различные этиологические факторы. ОГС вызывает вирус простого герпеса, энтеровирусный стоматит (герпангина) — вирус Коксаки А. ОГС чаще болеют дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, герпангиной — дети школьного и младшего школьного возраста, нередко герпангина возникает в виде эпидемической вспышки в организованных детских

коллективах. Для герпангины характерен симптом миалгии (боли при движении глазных яблок, боли в животе).

Внешний осмотр : при ОГС — на коже, чаще лица, нередко появляются мелкоточечные, сгруппированные пузырьки; при герпангине — гиперемия верхней половины туловища.

В полости рта: элементы поражения при ОГС могут локализоваться в области различных топографических зон, характерный симптом — гингивит. При герпангине поражаются только задние отделы ротоглотки, высыпания располагаются на мягком нёбе, передних нёбных дужках, миндалинах.

Если проводились дополнительные методы исследования, необходимо сравнить полученные данные и указать, для какого заболевания они характерны.

Дифференциальную диагностику **начального кариеса** на гладких поверхностях необходимо проводить с гипоплазией (неэндемической) и эндемической крапчатостью; с незаконченной минерализацией фиссур при начальном кариесе фиссур и ямок.

Поверхностный кариес дифференцируют с кариесом дентина, гипоплазией, дентальным флюорозом.

Кариес дентина дифференцируют с гиперемией пульпы, хроническим пульпитом, некрозом пульпы, хроническим периодонтитом, кариесом эмали (поверхностным).

Дифференциальную диагностику **острого пульпита** проводят с гиперемией пульпы, гнойным пульпитом, другим уточненным пульпитом (обострением хронического), острым апикальным периодонтитом, периапикальным абсцессом без свища (острый гнойный периодонтит, обострение хронического периодонтита).

Хронический пульпит дифференцируют с кариесом дентина, хроническим периодонтитом, некрозом пульпы.

Хронический гиперпластический пульпит дифференцируют с разрастанием десневого сосочка, хроническим гранулирующим периодонтитом, перфорацией дна полости зуба.

Острый герпетический стоматит дифференцируют с ХРГС, ОРВИ, корью, ветряной оспой, herpes Zoster, герпангиной, краснухой, инфекционным мононуклеозом, скарлатиной, дифтерией, вторичным сифилисом, формы ОГС между собой.

Хронический рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют с ОГС, туберкулезом, сифилисом, травматической эрозией.

Энтеровирусный стоматит дифференцируют с ОГС, ОРВИ, ветряной оспой, скарлатиной, дифтерией, инфекционным мононуклеозом, корью, herpes Zoster, краснухой.

9. Клинический диагноз и его обоснование.

На основании данных клинических и дополнительных методов исследования, проведения дифференциальной диагностики, ставится клинический диагноз. При постановке окончательного диагноза необходимо использовать международную классификацию стоматологических заболеваний и другие классификации, принятые в Республике Беларусь. Диагноз «Кариес зубов» ставится, используя классификацию МКБ-10 и классификацию, в основу которой положены патоморфологические изменения (В. В. Паникоровский, 1966); диагноз «Пульпит» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации Е. М. Гофунга, 1927; диагноз «Апикальный периодонтит» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации И. Г. Лукомского, 1936; диагноз «Травма зуба» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации ММСИ им. Семашко; диагноз «Острый герпетический стоматит», «Хронический рецидивирующий герпетический стоматит» и другие вирусные и бактериальные поражения СОПР ставится с использованием клинической классификации (Т. Ф. Виноградова, 1974).

Обоснование диагноза проводится с учетом следующих данных:

- жалоб ребенка или родителей (перечислить жалобы на день курации ребенка);
- анамнеза заболевания (когда и какие симптомы появились, как развивалось заболевание);
- анамнеза жизни (указать выявленные факторы риска заболевания);
- клинического осмотра (указать симптомы основного заболевания, выявленные в день курации ребенка, и показатели здоровья полости рта, которые сопутствуют основному заболеванию или могут отягощать его течение (показатели гигиены полости, показатели гингивальных индексов, активности кариозного процесса) и результатов дополнительных методов исследования (ЭОД, рентгенологических данных и т. д.);
- дифференциальной диагностики.

10. Этиология и патогенез заболевания.

Этиологию и патогенез заболевания следует описать подробно.

11. Лечение.

После установления диагноза куратор должен составить и обосновать план лечения. При планировании лечения необходимо:

- определить наиболее важную (приоритетную) стоматологическую проблему: кариес, осложнение кариеса или заболевание СОПР, которая доминирует у данного пациента над другими имеющимися стоматологическими проблемами, и без устранения которой затруднительно оказать качественно другие виды помощи;
- составить общий план лечения;

- составить детальный план лечения нозологической формы заболевания;
- обсудить и согласовать план лечения с родителями ребенка;
- оценить эффективность лечения.

Общий план лечения пациента составляется по результатам первичного визуального и инструментального исследования при первичном обращении после постановки предварительного диагноза.

**Общий план лечения по результатам обследования пациента
при первичном обследовании**
(утвержден приказом МЗ РБ 22.08.2006 №658)

Оказание неотложной помощи _____

Профилактические мероприятия:

мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний _____

обучение гигиене _____

профессиональная гигиена _____

другие _____

Терапевтическое лечение:

замена пломб _____

лечение кариеса и некариозных поражений _____

эндодонтическое лечение _____

периодонтологическое лечение _____

лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта _____

другое _____

Хирургическое лечение:

удаление зубов, корней _____

амбулаторно-хирургические операции:

на мягких тканях _____

на костях лицевого скелета _____

другое _____

Ортодонтическое лечение _____

Дополнительные диагностические мероприятия _____

Консультация других специалистов _____

Куратор должен провести детальное планирование индивидуальных профилактических мероприятий с учетом всех имеющихся у пациента факторов риска стоматологических заболеваний, при этом учитывают их интенсивность (например, по данным УИК или другим диагностическим критериям), возраст пациента, уровень образования родителей и социальный статус семьи, отношение родителей к здоровью ребенка и желание сотрудничать с врачом. Немаловажную роль как в планировании профилактических мероприятий, так и в планировании лечения любой нозологической формы заболевания играет материально-техническое оснащение лечебно-профилактического учреждения.

На основании окончательного диагноза выявленной нозологической формы заболевания куратором составляется детальный план лечения основного заболевания.

Показания к выбору метода лечения

В этом разделе необходимо перечислить методы лечения, которые могут применяться для лечения нозологической формы заболевания курируемого пациента. Следует выбрать оптимальный метод лечения для конкретного пациента-ребенка (на основании показаний и противопоказаний) и обосновать его (учитывая общее состояние ребенка, активность кариеса, стадию развития заболевания, возраст ребенка и т. д.), описать технику выполнения метода лечения.

Кариозная болезнь.

1. Методы лечения:

- реминерализующая терапия;
- малоинвазивное лечение: инвазивная герметизация фиссур, профилактическая реставрация (композит-силантная, стеклоиономерная), АРТ-метод, туннельное препарирование;
- инвазивное лечение (классическое препарирование, адгезивное препарирование).

2. Методы пломбирования кариозной полости:

- «сэндвич»-техника;
- с использованием тотального протравливания;
- отсроченное пломбирование.

3. Обосновать выбор пломбировочного материала.

4. Динамическое наблюдение (диспансеризация) (с учетом риска возникновения кариеса, класса выбранного пломбировочного материала).

5. Оценка эффективности лечения проводится:

- по динамике индексов, отражающих интенсивность кариозного процесса;
- минимизации факторов риска.

Оценка качества реставраций осуществляется по критериям Ruge (USPHS, 1971) или Каральника (1979).

На все лекарственные препараты, назначенные для лечения конкретного пациента, необходимо выписать рецепты.

Пульпит

Перечислить методы лечения пульпита (непрямая пульпотерапия, прямое покрытие пульпы, витальная или девитальная пульпотомия, пульпэктомия и др.). Указать, какие из них могут быть использованы у курируемого пациента, обосновать целесообразность выбранного метода (перечислить показания и противопоказания). Описать технику выполнения выбранного метода лечения, при этом указать:

- метод обезболивания;
- метод защиты от слюны (система коффердам, другой);
- девитализирующую пасту;
- пасту для покрытия дна кариозной полости или пульпы;
- методику препарирования корневого канала;
- антисептики для ирригации корневого канала;
- пасту для obturации корневых каналов временных зубов;
- силер для пломбирования корневых каналов постоянных зубов;
- способ obturации корневого канала;
- пломбировочный материал для восстановления анатомической формы коронки зуба;
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценить эффективность лечения (клинические и рентгенологические критерии оценки): непосредственно после его проведения; в ближайшие (1–3–6 месяцев) и в отдаленные сроки (1 год и более) или в сроки, предусмотренные конкретным методом лечения;
- прогноз заболевания.

На все лекарственные препараты, используемые (назначенные) для лечения пациента, необходимо выписать рецепты.

Апикальный периодонтит

Выбрать и обосновать метод лечения: консервативный, хирургический. Описать этапы выбранного метода лечения:

- метод обезболивания;
- способ оттока воспалительного экссудата;
- метод препарирования корневого канала (Crown Down, Step Back);
- растворы для ирригации корневого канала (вид антисептика, объем, концентрация);
- метод пломбирования корневого канала (временное, постоянное);
- паста для временного пломбирования корневого канала и силера для obturации канала;
- общая медикаментозная терапия (при остром или обострении хронического апикального периодонтита);

- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценка эффективности лечения (клинические и рентгенологические критерии оценки);
- прогноз заболевания.

На все лекарственные препараты, используемые (назначенные) для лечения пациента, необходимо выписать рецепты.

Заболевания слизистой оболочки полости рта

Лечение заболеваний СОПР зависит от того, к какой группе заболеваний относится данное поражение: самостоятельное заболевание или это проявление общего заболевания. Если поражение СОПР является симптомом общего заболевания, то необходима консультация соответствующего врача-интерниста и согласование с ним плана лечения.

Общее лечение проводится, согласно протоколу лечения, и согласовывается с врачом-интернистом.

Местное лечение:

- устранение местных факторов риска;
- нормализация гигиены полости рта;
- местное лечение слизистой оболочки полости рта согласно протоколу лечения;
- после купирования острой формы заболевания оказание всех необходимых видов стоматологической помощи;
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценка эффективности лечения (длительность пребывания родителей на больничном листе по уходу за ребенком, наличие рецидива после перенесенного ОГС, частота рецидивов ХРГС).

Описать лечение конкретной нозологической формы заболевания курируемого пациента: комплексное, общее или местное; этиологическое, патогенетическое, симптоматическое, физиотерапевтическое лечение. Перечислить, какие методы лечения и препараты применяются в зависимости от формы течения и периода развития заболевания. На препараты, назначенные курируемому ребенку, необходимо выписать рецепты, указать параметры используемых методов физиотерапевтического лечения (мощность излучения, экспозиция и т. д.).

Составить прогноз заболевания, назначить противорецидивное лечение, план диспансерного наблюдения и консультацию специалистов при необходимости.

Последовательность мероприятий может быть изменена в зависимости от нозологической формы заболевания, степени тяжести и общего состояния пациента.

12. Дневник.

Заполняется с первого дня курации и до ее окончания. В дневнике проводится запись о выполненных диагностических и лечебно-профилакти-

тических манипуляциях на этапах лечения пациента, отражается динамика заболевания и лечебных мероприятий.

Дата	Дневник (анамнез, статус, диагностические манипуляции, диагноз, лечебно-профилактические мероприятия)	Фамилия куратора

13. Эпикриз — краткое изложение истории болезни. В эпикризе после паспортной части в сжатом виде излагаются основные данные анамнеза: причины и факторы риска заболевания, его течение; результаты проведенного обследования и клинический диагноз (выставленный на основании данных анамнеза, клинических данных и дополнительных методов исследования), проведенное лечение и его результат, состояние пациента на момент окончания лечения, прогноз заболевания и рекомендации на будущее.

Эпикриз, как и история болезни в целом, имеет юридическое значение, поэтому должен быть оформлен четко и сопровождается датой и подписью куратора. Оформление эпикриза проводится по единой форме, которая приводится ниже.

Эпикриз

Пациент _____

Ф. И. О., возраст _____

находился в _____

название лечебного учреждения

с _____ по _____ 200__ г.

Клинический диагноз _____

Поступил с жалобами _____

Анамнестические данные _____

При объективном исследовании пациента _____

Данные дополнительных методов исследования _____

Проведены консультации специалистов _____

Пациенту проводилось следующее лечение _____

В результате проведенного лечения отмечалась следующая динамика _____

Рекомендации после проведенного лечения _____

Дата _____

Подпись куратора _____

Литература, использованная при написании истории болезни.

Указываются фамилия и инициалы автора (авторов), название публикации, литературный источник, год издания, номер журнала, страницы.

Пример:

Казеко, Л. А. Современные методы дезинфекции корневых каналов зубов / Л. А. Казеко, И. Н. Федорова, О. А. Борисеева // Современная стоматология. 2009. № 1. С. 15–23.

Атлас по реставрации молочных зубов. Иллюстрированное руководство по реставрации молочных зубов с обширным кариозным поражением / М. С. Даггел [и др.]. М. : Лори, 2001. 134 с.

Перечень тестовых вопросов.

1.ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К НАРУШЕНИЮ ОНТОГЕНЕЗА:

- а)прием витаминов
- б)алкоголь
- в)прием жирной пищи
- г)курение
- д)гимнастика

2.НАСЛЕДОВАНИЕ СЦЕПЛЕННОЕ С ПОЛОМ:

- а)цвет глаз
- б)дальтонизм
- в)глухота
- г)гемофилия

3.ПРИЗНАКИ МИТОХОНДРИАЛЬНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ:

- а)болезнь передается только от матери
- б)заболевание одинаково часто встречается у мужчин и женщин
- в)больные женщины передают заболевание 50% детей
- г)все дети больных отцов здоровы

4.КЛИНИКО-ГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД:

- а)составляет родословную с последующим обследованием пробанда
- б)составляет родословную
- в)рослеживает передачу наследственных признаков среди родственников одного поколения
- г)прослеживает передачу наследственных признаков среди родственников больного в ряду поколений

5.ГЕНЕОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД УСТАНОВЛИВАЕТ:

- а)изменение структуры хромосом
- б)тип наследования болезни
- в)вероятность рождения больного ребенка
- г)генотип пробанда
- д)изменение числа хромосом

6.ФАКТОРЫ, НАРУШАЮЩИЕ МОРФОГЕНЕЗ, ДЕЙСТВУЮТ В:

- а)пубертатном периоде
- б)периоде грудного вскармливания
- в)зародышевом периоде
- г)репродуктивном периоде

д) фетальном периоде

7.ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

а)прием витаминов

б)прием цитостатиков

в)недостаток грудного молока

г) недостаток фолиевой кислоты

д)недостаток жирных кислот

8.ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

а)аспирин

б) талидомид

в)анальгин

г) варфарин

д)амидопирин

9.ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

а)противоожоговые

б)противоопухолевые

в)анальгетики

г)противосудорожные

д) противосвертывающие

10.ПЕРИОД, В КОТОРОМ ВОЗНИКАЮТ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ТЕРАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ:

а)постнатальный

б)дорепродуктивный

в)эмбриональный

г)репродуктивный

д)плодный

11.СЦЕПЛЕННО С Х-ХРОМОСОМОЙ НАСЛЕДУЮТСЯ ДОМИНАНТНЫЕ ПРИЗНАКИ:

а)полидактилия

б)гемофилия

в)дальтонизм

г)гипоплазия эмали зубов

д)витамино-устойчивый рахит

12.ПРИЗНАКИ АУТОСОМНО-ДОМИНАТНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ:

а)родители больного ребенка фенотипически здоровы, но аналогичное заболевание б)встречается у сибсов пробанда

в)сын никогда не наследует заболевание от отца

г)заболевание встречается одинаково часто у мужчин и женщин

д)заболевание передается от родителей к детям в каждом поколении

13.ХРОМОСОМНЫЕ ПАТОЛОГИИ

ПРОЯВЛЯЮТСЯ: а)множественными признаками дисморфогенеза б)врожденными пороками развития в)отставанием в умственном развитии г)необычным цветом и запахом мочи

14.БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОВЛЕНИЯ ИМЕЮТ ХРОМОСОМНЫЕ ПАТОЛОГИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ:

а)недостатком генетического материала
б)избытком генетического материала

15.СИНДРОМ УМСТВЕННОЙ ОСТАЛОСТИ С ЛОМКОЙ X-ХРОМОСОМОЙ ОКОНЧАТЕЛЬНО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

а)результатов биохимических исследований мочи и крови б)данных электроэнцефалографии в)молекулярно-генетического анализа г)результатов психологического тестирования д)данных семейного анамнеза

16.РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОМОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ СУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ:

а)в 20-25 лет
б)в 25-30 лет
в)в 30-35 лет
г)в 35-40 лет

17.ГЕННЫЕ ПАТОЛОГИИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ:

а)возрастных характеристик
б)преимущественного поражения определенных систем и органов
в)типа наследования
г)характера мутации

18.ГЕННЫЕ ПАТОЛОГИИ

ОБУСЛОВЛЕННЫ: а)потерей участка хромосомы б)дупликацией части хромосомы в)потерей двух генов и более г)мутацией одного гена

19.ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ МОНОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ:

а)перенос участка одной хромосомы на другую
б)изменение структуры ДНК
в)взаимодействие генетических и средовых факторов
г)мутация генов
д)делеция, дупликация, транслокация участков хромосом

**20.МОНОГЕННЫЕ ПАТОЛОГИИ ПО ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ
КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА:**

- а)пенетрантные
- б)экспрессивные
- в)аутосомно-доминантные
- г)аутосомно-рецессивные
- д)аутосомно-доминантные с неполным доминированием

**21.ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В
МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКЕ:**

- а)гибридологический
- б)генеалогический
- в)биохимический
- г)физиологический
- д)цитогенетический

22.МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- а)генеалогический
- б)евгенический
- в)цитогенетический
- г)световой
- д)близнецовый

23.МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- а)физический
- б)молекулярно-генетический
- в)цветовой
- г)популяционно-статистический
- д)биохимический

24.МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- а)биохимический
- б)цитостатический
- в)цитогенетический
- г)иммунологический
- д)физический

25.МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- а)биометрического
- б)биохимического
- в)молекулярно-генетического
- г)цитостатического
- д)цитогенетического

**26.НАРУШЕНИЕ ЧИСЛА ХРОМОСОМ ДИАНОСТИРУЮТСЯ
МЕТОДОМ:**

- а) биохимическим
- б) близнецовым
- в) микробиологическим
- г) генеалогическим
- д) цитогенетическим

27. МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНУЮ ПРИРОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ МЕТОДАМИ:

- а) близнецовым
- б) исследованием ассоциации генетических маркеров
- в) цитогенетическим
- г) клинико-генеалогическим
- д) популяционно-статистическим

28. РИСК РАЗВИТИЯ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОЦЕНИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ:

- а) наличия близкого родства супругов
- б) данных клинико-генеалогического анализа
- в) наличия вредных привычек
- г) наличия специфического биохимического маркера

29. РИСК РАЗВИТИЯ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) клинико-генеалогическим методом
- б) цитогенетическим методом
- в) биохимическим методом
- г) нагрузочными тестами

30. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ:

- а) болезнь передается соответственно менделевским законам наследования
- б) более высокая конкордантность у монозиготных близнецов в сравнении с таковой у дизиготных близнецов (в сходных средовых условиях)
- в) заболеваемость у биологических родственников выше, чем у родственников, не имеющих кровного родства

31. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- а) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными болезнями
- б) комплекс мероприятий, направленных на предотвращение развития наследованного заболевания
- в) фенотипическая коррекция дефекта

32. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- а) генеалогический
- б) цитостатический
- в) амниоцентез

- г)амниотический
- д)хорионцентез

33.ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МАССОВОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а)множественные врожденные пороки развития
- б)пренатальная гипотрофия
- в)недоношенность
- г)фонтанные рвоты
- д)факт рождения

34.МАССОВЫЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ:

- а)обследование детей из учреждений для слабовидящих
- б)исследование крови и мочи новорожденных на содержание гликозаминогликанов (мукополисахаридов)
- в)обследование новорожденных с целью выявления определенных форм
- г)наследственной патологии в доклинической стадии
- д)обследование детей с судорожным синдромом, отставанием в психомоторном развитии, параплегией

35.ТРЕБОВАНИЯ К БИОХИМИЧЕСКОМУ СКРИНИНГУ:

- а)диагностическая значимость (небольшой процент ложноположительных и отсутствие ложноотрицательных результатов)
- б)стоимость диагностической программы не больше стоимости содержания заболевших
- в)использование легкодоступного биологического материала в малом количестве
- г)при положительном результате - отсутствие необходимости в проведении повторного исследования с целью подтверждения диагноза

36.ПРИ ПОВТОРНЫХ СПОНТАННЫХ АБОРТАХ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ И МЕРТВОРОЖДЕНИИ, ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- а)обоим супругам
- б)одной женщине
- в)родителям женщины
- г)плоду

37.ГЕНЕТИЧЕСКИЙ РИСК:

- а)повышенная вероятность иметь определенное заболевание в течение жизни
- б)вероятность возникновения наследственной патологии или патологии с
- в)наследственной предрасположенностью г)вероятность внутриутробной гибели плода

38.ВЫСОКИЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ РИСК:

- а)100%

- б) 5-10%
- в) 10-20%
- г) 20-25%

39.СРЕДНИЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ РИСК:

- а) 10-20%
- б) 50%
- в) 6-10%
- г) 20-25%

40.ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- а) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний у ребенка
- б) предотвращение беременности при высоком риске рождения ребенка с патологией
- в) диагностика патологии у эмбриона или плода
- г) оценка риска развития заболевания у будущего ребенка
- д) диагностика гетерозиготного носительства рецессивных патологических генов у беременной

41.НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛО- И ДЕНТИНОГЕНЕЗ ОБУСЛОВЛЕН:

- а) хроническими и системными заболеваниями матери в период беременности
- б) неполноценным питанием ребенка 1 года жизни
- в) травмой зачатков постоянных зубов

42.ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ:

- а) молочные резцы
- б) молочные моляры
- в) постоянные резцы
- г) постоянные моляры
- д) все молочные и постоянные зубы

43.«ГИПСОВЫЕ ЗУБЫ» ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ:

- а) гипоплазии эмали
- б) флюороза
- в) несовершенного амелогенеза
- г) несовершенного дентиногенеза
- д) несовершенного одонтогенеза

44.НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) системная гипоплазия
- б) флюороз
- в) местная гипоплазия
- г) дисплазия Капдепона

45.ПРИ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА ПОРАЖЕНЫ:

- а) все молочные зубы

- б)молочные и моляры
- в)постоянные резцы
- г)постоянные моляры
- д)все молочные и постоянные зубы

46.ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА ХАРАКТЕРНЫ:

- а)наличие ночных болей
- б)стираемость эмали и дентина, изменение окраски зубов
- в)кариозные полости
- г)интактные зубы

47.ВРОЖДЕННАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЕТСЯ:

- а)3-6 нед.
- б)11-12 нед.
- в)во второй половине эмбриогенеза

48.К ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ТВЕРДОГО НЕБА ПРИВОДИТ КЛЕТОЧНЫЙ МЕХАНИЗМ:

- а)аплазия небной кости
- б)гиперплазия небной кости
- в)гиперплазия небного отростка
- г)аплазия небного отростка
- д)аплазия альвеолярного отростка

49.К ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ТВЕРДОГО НЕБА ПРИВОДИТ КЛЕТОЧНЫЙ МЕХАНИЗМ:

- а) нарушение пролиферации
- б)нарушение апоптоза
- в)нарушение миграции
- г)нарушение сортировки
- д)нарушение сегрегации

50.ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ТВЕРДОГО НЕБА ОБЛАДАЮТ:

- а)сладкие продукты, принимаемые беременной женщиной
- б)лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- в)патологические изменения репродуктивных органов женщины

**ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	бг	абг	г	бвг	вд	бг	бг	бгд	вд
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
гд	гд	абв	а	в	г	бв	г	бг	вгд
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
бвд	ав	бгд	авг	бвд	д	абгд	бвг	авг	бв
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	в д	д	в	а в	а г	б	а г	а в	в
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
б	д	в	б	д	б	а	аг	а	б

Перечень вопросов.

1. Распространенность и интенсивность кариеса в определенной группе населения (возрастной, этнической, профессиональной и т.д. в данном регионе Крыма) по материалам анализа карт обследования по ВОЗ и результатов собственных исследований.
 2. Использование теста кариесрезистентности в системе индивидуализированных профилактических мероприятий.
 3. Частота осложненного кариеса (острого пульпита, периодонтита) в определенной группе населения (анализ карт обследования по ВОЗ).
 4. Анализ эффективности лечения пульпита, периодонтита (по архивным материалам).
 5. Современная эндодонтическая техника (обзор литературы).
 6. Анализ эффективности определенного метода лечения пульпита (по результатам собственных наблюдений, материалам амбулаторных карт).
 7. Анализ эффективности метода лечения периодонтита (по результатам собственных наблюдений, материалам амбулаторных карт).
 8. Современные методы лечения пульпита (обзор литературы).
 9. Современные методы лечения периодонтита (обзор литературы).
 10. Проблема периодонтита как очага одонтогенной инфекции, хронический сепсис (обзор литературы)
 - 11 «Здоровый образ жизни как основа нормального развития ребенка»;
 - 12 «Рациональное питание в профилактике патологии ЗЧС»;
 - 13 «Основы гигиенического воспитания»;
 14. «Стандартный метод чистки зубов»;
 15. «Значение индивидуального подбора предметов и средств гигиены».
- При проведении «Урока здоровья» в ДДУ и школе представляются справки по указанной выше форме за подписью заведующей детским садом или директором школы. Справка заверяется гербовой печатью учреждения.
16. Методы лечения ранних форм кариеса у детей, применяемые в поликлинике, школе, их эффективность (по историям болезни).
 - 17 Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями, их влияние на дальнейшее формирование корня (по историям болезни).
 - 18 Анализ эффективности санации полости рта у школьников с 3-й степенью активности кариеса.

- 19 Частота осложнений при ампутиационном методе лечения пульпитов временных зубов у детей (собственное наблюдение и по историям болезни).
20. Деонтология в детских стоматологических учреждениях. Примерная тематика рефератов (мультимедийных презентаций) по учебно-исследовательской работе (УИРС)
21. современные представления о развитии пародонтальной патологии воспалительного характера.
- 22 современные методы ранней диагностики кариозных повреждений.
- 23.Современные методы ранней диагностики воспалительных заболеваний тканей пародонта.
- 24Основные методы профилактики кариозных повреждений твердых тканей зуба.
- 25Современные методы профилактики пародонтальной патологии воспалительного характера.
- 26.Распространенность и интенсивность кариеса временных зубов, диагностика, лечение ранних форм кариеса в детском возрасте (по материалам поликлиники, отделения).
- 27.Состояние гигиены полости рта у детей, определение гигиенических индексов.
- 28 Применяемые методы профилактики кариеса зубов у детей.
- 29 Набор индивидуальных средств гигиены и схема его применения для лиц которые используют съемные ортодонтические конструкции.
- 30 Выбор средств индивидуальной гигиены и схема их применения для ребенка от рождения до 6 лет.
- 31 Набор средств индивидуальной гигиены ротовой полости и схема его применения у лиц страдающих заболеваниями внутренних органов и сахарным диабетом.
- 32 Обзор антисептических соединений, применяемых в средствах индивидуальной гигиены ротовой полости.
- 33 Неинвазивная и малоинвазивная терапевтическая стоматология, что это?
- 34 Профилактика профессиональных вредностей врача-стоматолога.
35. Будущее профилактической стоматологии с учетом менталитета россиян, как исправить ситуацию?
- 36 Историческая справка по средствам гигиены ротовой полости.
- 37.Анализ интенсивности и распространенности кариеса и пародонтита в Вашей группе

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

№	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 стоматологических индексов	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 слюны	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 полости рта	0-20
3	Обработка полости рта	0-25
4	Наложение материалов на зубы и десны	0-25
5	Умение пользоваться стоматологическим 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
	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
	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».	
	Работа написана не по теме менее	40
	Всего баллов	Сумма

		баллов
--	--	---------------

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
(промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2	ЖАЛОБЫ (кратко и чётко 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 ДИАГНОЗА	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 стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических 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 стоматологии

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 стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических 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 стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических 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 стоматологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов со стоматологической 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 стоматологических заболеваний 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 стоматологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

7

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения стоматологических заболеваний у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических заболеваний 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 стоматологической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз

показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;

- 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 и профилактики стоматологических заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей.

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.