

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

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Онкостоматология и лучевая терапия

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии**

Учебный план 31050350\_18\_13сд.pli.xml  
31.05.03 Стоматология

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 54

самостоятельная работа 54

Виды контроля в семестрах:

зачеты с оценкой 10

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	10 (5.2)		Итого	
	УИ	РИД	УИ	РИД
Неделя	17,7			
Вид занятий	УИ	РИД	УИ	РИД
Лекции	18	18	18	18
Практические	36	28	36	28
В том числе	2	2	2	2
Итого ауд.	54	46	54	46
Контактная	54	46	54	46
Сам. работа	54	2	54	2
Итого	108	48	108	48

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, Зав. кафедрой, Мамытова Анара Бейшеневна; Старший преподаватель, Сабирова Азиза Ибрагимовна

Рецензент(ы):

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

Рабочая программа дисциплины

**Онкостоматология и лучевая терапия**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №96)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Хирургической стоматологии**

Протокол от 28.08.2018 г. № 1

Срок действия программы: 2018-2023 уч.г.

Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Мамытова Анара Бейшеневна



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

04.09

2019 г.



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

Протокол от 29.08, 2019 г. № 1

Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Мамытова Анара Бейшеновна

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
**Хирургической стоматологии**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_

Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Мамытова Анара Бейшеновна

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Хирургической стоматологии**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_

Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Мамытова Анара Бейшеновна

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
**Хирургической стоматологии**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_

Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Мамытова Анара Бейшеновна

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины "онкостоматология и лучевая терапия" является подготовка специалиста по онкостоматологии и лучевой терапии для обеспечения надлежащего качества оказания стоматологической помощи населению.
1.2	Задачами дисциплины является:
1.3	•Профилактика онкостоматологических стоматологических заболеваний среди населения;
1.4	•Дифференциальная диагностика предраковых и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области;
1.5	•Обучение клиническим проявлениям онкологических процессов в челюстно-лицевой области;
1.6	•Освоение основных методов диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований тканей челюстно-лицевой области;
1.7	•Ознакомление с принципами лечения больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями;
1.8	•Обучение методам оперативных вмешательств при доброкачественных новообразованиях, выполняемым в амбулаторно-поликлинических условиях;
1.9	•Ознакомление с показателями применения лучевой терапии в онкостоматологии;
1.10	•Экспертиза трудоспособности больных с опухолями челюстно-лицевой области;
1.11	•Реабилитационная деятельность у больных после лечения по поводу опухолей челюстно-лицевой области;
1.12	•Ведение учетно-отчетной медицинской документации;
1.13	•Знание основ лучевой терапии и ее возможностей в лечении тех или иных заболеваний;
1.14	•Научно-исследовательская деятельность по предраковым и злокачественным заболеваниям челюстно-лицевой области;
1.15	•Участие в разработке новых методов и технологий в области предраковых и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области;
1.16	•Обучение методам обследования больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями тканей челюстно-лицевой области;
1.17	•Освоение методов реабилитации больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями тканей челюстно-лицевой области.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Заболевания головы и шеи
2.1.2	Хирургия полости рта
2.1.3	Лучевая диагностика
2.1.4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2.1.5	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Челюстно-лицевое протезирование
2.2.2	Ортодонтия и детское протезирование
2.2.3	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

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

Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний
Уровень 3	Знать основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями

**Уметь:**

Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией

**Владеть:**

Уровень 1	Навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических заболеваний для постановки диагноза
-----------	---

Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Владеть навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- организацию онкологической службы, онкологическую доктрину;
3.1.2	- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения заболевания и возможные осложнения при доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;
3.1.3	- обоснование алгоритма комплексного обследования больного с новообразованием челюстно-лицевой области, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболевания;
3.1.4	- принципы, способы и методы диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;
3.1.5	- основные методы хирургического и комплексного лечения онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;
3.1.6	- показание к применению лучевой терапии в зависимости от формы и стадии заболевания;
3.1.7	- принципы диспансеризации больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, определение прогноза заболевания.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- работать с медицинской документацией;
3.2.2	- формировать группы риска по предраковым и фоновым стоматологическим заболеваниям с целью профилактики возникновения онкологических заболеваний;
3.2.3	- организовать первичную онкопрофилактику в различных возрастных группах;
3.2.4	- собрать и оформить полный медицинский анамнез пациента по онкологическому заболеванию;
3.2.5	- проводить клинический метод обследования, назначать дополнительные исследования и оценить их результаты;
3.2.6	- проводить дифференциальную диагностику заболеваний ЧЛЮ;
3.2.7	- на основании клинических и диагностических данных поставить предварительный диагноз;
3.2.8	- проводить оперативные вмешательства по удалению мелких доброкачественных опухолей и опухолеподобных новообразований в полости рта у пациентов на амбулаторном приеме.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Уметь назначать необходимые для пациентов с подозрением на опухоли методы диагностики и лечения.

### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>						
1.1	Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Онкологическая настороженность. Опухоли кожи лица, нижней губы, слизистой оболочки полости рта. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.2	Понятие опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ. Статистика, классификация опухолей ЧЛЮ. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неодонтогенные опухоли челюстей. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	10	7	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	2	Интерактивные формы на симуляционных фантомах. Проведение манипуляций на фантомах по ЗГШ.
1.3	Опухоли челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	

1.4	Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. /Ср/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	СРС- это воспроизведен ие участниками группы патологически х ситуаций в ЧЛЮ на фантомах и муляжах. Деловая игра проводится в небольших группах (3-5 участников). Участники получают задание на карточках (на доске, листах бумаги и т.д.), обыгрывается ситуация и представляют (показывают) всей группе.
1.5	Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Опухолоподобные образования челюстей. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛЮ. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	10	7	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.6	Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.7	Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза. Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Предраковые заболевания лица и полости рта. классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения больных с предраком ЧЛЮ. /Пр/	10	7	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.8	Современные принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	

1.9	Основы лучевой терапии при лечении опухолей. Виды лучевой терапии. Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение. Меланома кожи лица. Рак губы . клиника, диагностика, лечение. Рак слизистой оболочки полости рта . клиника, диагностика, лечение. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение. Рак верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Саркома ЧЛЮ. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Роль врача-стоматолога. Зачетное занятие. /Пр/	10	7	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.10	Задачи и особенности восстановительной хирургии ЧЛЮ. Планирование Восстановительного лечения. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.11	Устранение дефектов и деформации ЧЛЮ местными тканями. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.12	Пластика стебельчатым лоскутом Филатова при дефектах ЧЛЮ. Свободная пересадка тканей. /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.13	Комплексное лечение больных с дефектами нижней челюсти, аномалиями и деформацией челюстей /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.14	Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению ( компактостеотомия, углубление преддверия, удаление экзостозов, пластика уздечек верхней и нижней губы, иссечение тянущих рубцов). /Лек/	10	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:  
10 СЕМЕСТР

Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Онкологическая настороженность . Опухоли кожи лица, нижней губы, слизистой оболочки полости рта. 2  
Опухоли челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.  
Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.

Современные принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.  
Задачи и особенности восстановительной хирургии ЧЛЮ. Планирование Восстановительного лечения.  
Устранение дефектов и деформации ЧЛЮ местными тканями

Пластика стебельчатым лоскутом Филатова при дефектах ЧЛЮ. Свободная пересадка тканей.  
Комплексное лечение больных с дефектами нижней челюсти, аномалиями и деформацией челюстей  
Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению ( компактостеотомия, углубление преддверия, удаление экзостозов, пластика уздечек верхней и нижней губы, иссечение тянущих рубцов).

Понятие опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ. Статистика, классификация опухолей ЧЛЮ. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неодонтогенные опухоли челюстей. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.  
Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Опухлеподобные образования челюстей. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛЮ. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.  
Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза. Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Предраковые заболевания лица и полости рта . классификация , предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта.

Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения больных с предраком ЧЛЮ.  
 Основы лучевой терапии при лечении опухолей. Виды лучевой терапии. Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение.  
 Меланома кожи лица. Рак губы . клиника, диагностика, лечение. Рак слизистой оболочки полости рта . клиника, диагностика, лечение. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение. Рак верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Саркома ЧЛЮ. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Роль врача-стоматолога. Зачетное занятие.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Опухоли и опухолеподобные образования  
 Одонтогенные опухоли  
 Неодонтогенные опухоли челюстей. Остеогенные опухоли.  
 Неостеогенные опухоли челюстей. Опухолеподобные образования челюстей.  
 Кисты челюстей.  
 Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Доброкачественные опухоли мягких тканей.  
 Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза.  
 Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологических больных.  
 Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.  
 Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация , предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта.  
 Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения больных с предраком ЧЛЮ.  
 Основы лучевой терапии при лечении опухолей. Виды лучевой терапии.  
 Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение. Меланома кожи лица.  
 Рак губы. Клиника, диагностика, лечение.  
 Рак слизистой оболочки полости рта.  
 Рак верхней и нижней челюсти.  
 Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.  
 Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.  
 Применение лучевой терапии при различных онкологических заболеваниях ЧЛЮ.

### 5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделе в ПРИЛОЖЕНИИ №2  
 ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела  
 181  
 Под онкологической настороженностью понимают знание:  
 1  
 ранних симптомов заболевания  
 препаратов для лечения  
 профессиональных трудностей  
 допустимых доз лучевой терапии  
 #  
 2  
 Какое из заболеваний следует отнести к факультативному предраку красной каймы губ:  
 1  
 лейкоплакия  
 бородавчатый предрак  
 ограниченный гиперкератоз  
 хейлит Манганотти  
 #  
 3  
 Какое из заболеваний следует отнести к облигатному предраку красной каймы губ:  
 4  
 кожный рог  
 папиллома  
 постлучевой стоматит  
 хейлит Манганотти  
 #  
 4  
 Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки дна полости рта является:  
 4  
 эрозия без инфильтрации краев  
 язва без инфильтрации краев  
 гиперемия и отек участка слизистой оболочки  
 изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями  
 #  
 5  
 Наиболее распространенная локализация рака в полости рта:  
 4  
 дно полости рта



слизистая оболочка щеки

альвеолярный отросток верхней челюсти

язык

#

6

Рак слизистой оболочки дна полости рта развивается из:

4

нервной ткани

мышечной ткани

лимфатической ткани

эпителиальной ткани

#

7

Ранными клиническими симптомами рака верхней челюсти являются:

4

насморк

снижение зрения

кровотечение из носа

подвижность интактных зубов

#

8

Ранными клиническими симптомами рака верхней челюсти являются:

4

насморк

снижение зрения

кровотечения из носа

патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти

#

9

Одним из основных хирургических методов лечения рака верхне-челюстной пазухи является:

4

СВЧ-гипертермия

операция Крайля

операция по Бильроту

резекция верхней челюсти

#

10

Саркомы развиваются из:

3

эпителия

железистой ткани

соединительной ткани

#

11

Симптомами саркомы верхней челюсти являются:

1

сукровичное выделение из носа экзофтальм

сухости во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

парез ветвей лицевого нерва

#

12

Ранными симптомами периферических сарком челюстей являются:

1

деформация челюсти, подвижности зубов

сухости во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

#

13

Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является:

2

химиотерапия

хирургический

лучевая терапия

#

14

Фиброматоз относится:

2

к истинным опухолям  
к опухолеподобным образованиям  
бородавчатый предрак

#

15

Фиброматоз развивается в результате:

3

вредных привычек  
нарушения эмбриогенеза  
хронического механического раздражения

#

16

Фиброзная дисплазия – это:

4

костная опухоль  
мягкотканая опухоль  
истинная одонтогенная опухоль  
опухолеподобное образование кости

#

17

Основным методом лечения фиброматоза десен является:

4

химиотерапия  
лучевая терапия  
комбинированное  
иссечение новообразования вместе с надкостницей

#

18

Одонтома относится к группе:

3

воспалительных заболеваний  
опухолеподобных образований  
пороков развития зубных тканей  
злокачественных одонтогенных опухолей

#

19

Гистологическое строение сложной одонтомы характеризуется:

4

отдельными зубоподобными структурами  
пролиферирующим одонтогенным эпителием  
разной степени минерализованной цементоподобной тканью  
обезыштвенными зубными тканями, расположенными хаотично образующими единый конгломерат

#

20

Рентгенологическая картина сложной и составной одонтомы характеризуется:

2

отсутствием костных изменений в области одонтомы  
ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба  
резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти  
очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти

#### ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Перечень теоритических вопросов из п. 5.1 согласно тематики раздела.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест

Доклад с презентацией

Реферат

Теоретические задания

Ситуационная задача

Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3

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

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Пачес А.И.	Опухоли головы и шеи: Клиническое руководство	Изд. Практическая медицина. М 2013
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Безруков В.М., Рабухина Н.А.	Деформации лицевого черепа: Руководство	М.: ООО "Медицинское информационное агентство" 2005
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Айдарбекова А.А., Тургунбаев У.А., Касенова Н.С.	Онкостоматология, лучевая терапия и химиотерапия: учеб. пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	6.3.1.1. Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.		
6.3.1.2	6.3.1.2. Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.		
6.3.1.3	6.3.1.3. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.		
6.3.1.4			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			
6.3.2.1	stomatologclub.ru		
6.3.2.2	<a href="http://www.e-stomatology.ru/link/common/">http://www.e-stomatology.ru/link/common/</a>		
6.3.2.3	<a href="http://neostom.ru/">http://neostom.ru/</a>		
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ - <a href="http://www.lib.krsu.edu.kg">www.lib.krsu.edu.kg</a>		
6.3.2.5	Электронная библиотека МЗ КР		

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

Специфика в изучении данного модуля настоящей программы проявляется в изучении различных опухолей челюстно-лицевой области, причины их возникновения, особенностей течения, классификации различных видов опухолей ЧЛЮ, их диагностика и лечение.

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

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

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

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

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

Оценка промежуточного контроля:

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

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

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

1) Организационный этап занятия (время — до 2%):

- а) переключка;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
- б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;

3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);

4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);

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

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

#### И. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

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

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

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

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

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

Подготовка к практическому занятию — 2 час.

Всего в неделю — 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

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

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

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

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

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



теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

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

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям.

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

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

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

8. Отработки пропущенных занятий.

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

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

Отработка практических занятий.

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

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

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

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

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

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

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

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть 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 (разной 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 говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
  - Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
  - Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы 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: "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 .

**Итоговые тесты по онкостоматологии.****1. Под онкологической настороженностью понимают знание**

- A). ранних симптомов заболевания
- B). препаратов для лечения
- C). профессиональных трудностей
- D). допустимых доз лучевой терапии

**2. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является**

- A). гиперсаливация
- B). частичная адентия
- C). массивные зубные отложения
- D). хроническая травма слизистой оболочки
- E). заболевания желудочно-кишечного тракта

**3. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области необходимо направить**

- A). к районному онкологу
- B). к специалисту-радиологу
- C). к участковому терапевту
- D). к хирургу общего профиля
- E). к специалисту-стоматологу

**4. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится**

- A). физикальный
- B). биохимический
- C). гистологический
- D). ангиографический
- E). иммунологический

**5. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается**

- A). кератокиста
- B). радикулярная киста
- C). фолликулярная киста
- D). назоальвеолярная киста
- E). киста резцового канала

1)

**6. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается**

- A). кератокиста
- B). радикулярная киста
- C). фолликулярная киста
- D). назоальвеолярная киста
- E). киста резцового канала



**7. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является**

- A). боль
- B). симптом Венсана
- C). нарушение глотания
- D). плотное обызвествленное образование
- E). безболезненная деформация в виде вздутия

**8. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является**

- A). цистэктомия
- B). криодеструкция
- C). склерозирование
- D). частичная резекция челюсти
- E). половинная резекция челюсти

**9. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является**

- A). цистотомия
- B). цистэктомия
- C). криодеструкция
- D). частичная резекция челюсти
- E). половинная резекция челюсти

**10. Неодонтогенное происхождение имеет киста**

- A). кератокиста
- B). радикулярная
- C). фолликулярная
- D). шаровидно-верхнечелюстная

**11. Причина развития неодонтогенных кист челюстей связана с нарушением**

- A). эмбриогенеза лица
- B). формирования корня зуба
- C). формирования зачатка зуба
- D). развития зубного фолликула

**12. К истинным опухолям из фиброзной ткани не относятся**

- A). эпулис
- B). твердую фиброму
- C). фиброматоз десен
- D). папилома

**13. Наиболее распространенная локализация рака в полости рта**

- A). дно полости рта
- B). слизистая оболочка щеки
- C). альвеолярный отросток верхней челюсти
- D). язык

**14. Основным методом лечения фиброматоза десен является**

- A). химиотерапия
- B). лучевая терапия
- C). комбинированное
- D). иссечение новообразования вместе с надкостницей

**15. Одонтома относится к группе**

- A). воспалительных заболеваний
- B). опухолеподобных заболеваний
- C). пороков развития зубных тканей
- D). злокачественных одонтогенных опухолей

**16. Гигантоклеточная опухоль относится к группе**

- A). опухолеподобных образований
- B). злокачественных одонтогенных опухолей
- C). доброкачественных одонтогенных опухолей
- D). истинных опухолей

**17. Стадию злокачественной опухоли устанавливают на основании**

- A). жалоб больного
- B). жалоб больного и анамнеза заболевания
- C). жалоб больного, анамнеза заболевания и размеров опухоли
- D). жалоб больного, размеров опухоли и состояния регионарных лимфатических узлов
- E). размеров опухоли, наличия регионарных и отдаленных метастазов

**18. Деление злокачественных новообразований по стадиям основано на данных**

- A). клинических и биохимических
- B). клинических и гистологических
- C). биохимических и гистологических
- D). клинических и анатомических

**19. К предраковым изменениям в клеточных структурах относится**

- A). Анаплазия
- B). Инфильтративный рост
- C). Метастазирование
- D). Нарушение микроциркуляции

**20. На развитие предраковых изменений в ЧЛО не влияет**

- A). Возраст
- B). Вес
- C). Пол
- D). Наследственность
- E). Метеорологические факторы

**21. Удаление зуба у онкологического больного которому планируется лучевое лечение проводится**

- A). Одновременно с лучевым лечением
- B). За 2-3 дня до лучевого лечения
- C). За 7-10 дней до лучевого лечения

**22. Лучевой некроз характеризуется**

- A). остеосклерозом

- B). остеопорозом
- C). отсутствием демаркационной линии

**23. К факультативному предраку кожи лица относится**

- A). дерматит
- B). папиллома
- C). псориаз
- D). радиодерматит
- E). болезнь Боуэна

**24. Для морфологической диагностики меланомы материал получают с помощью**

- A). пункционной биопсии
- B). биопсии
- C). экспресс биопсии

**25. У больных раком 1-2 стадии при лечении первичного очага применяют**

- A). комбинированный метод
- B). хирургический метод
- C). лучевой метод
- D). химиотерапевтический метод

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

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

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

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

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

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

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

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

**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
<b>Всего баллов</b>		<b>Сумма баллов</b>



**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
<b>Всего баллов</b>		<b>Среднее арифм. (сумма баллов/4)</b>

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 %)
<b>ФОРМА</b>		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
<b>СОДЕРЖАНИЕ</b>		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
<b>ПРЕЗЕНТАЦИЯ</b>		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
<b>ДОКЛАД</b>		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
<b>Всего баллов</b>		<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)**

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

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

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

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

13.	<b>ДНЕВНИК</b>	0-7
14.	<b>ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ</b>	0-7
<b>Всего баллов</b>		<b>сумма баллов</b>

## 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, выразить свое мнение по обсуждаемой проблеме.

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

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

*Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.*

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

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

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

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

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

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

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

*Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.*

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

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

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

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

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

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

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

ставить постановку проблемы собственными словами;

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

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

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

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

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

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

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

- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

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

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

- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

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

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

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

## Приложение 3

Технологическая карта дисциплины Онкостоматология и лучевая диагностика ,5 курс 9 семестр. Количество ЗЕ – 3 , отчетность - зачет.

Название модулей	контроль	Формы контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Неделя
1. Доброкачественные опухоли ЧЛО	<b>Модуль 1</b>				
	Текущий контроль	1. Активность 2. Посещаемость	5	10	6 неделя
	Рубежный контроль	Тестирование	5	10	
2. Предраковые заболевания ЧЛО	<b>Модуль 2</b>				
	Текущий контроль	1. Активность 2. Посещаемость	5	10	12неделя
	Рубежный контроль	Тестирование	10	15	
3. Злокачественные опухоли ЧЛО	<b>Модуль 3</b>				
	Текущий контроль	1. Активность 2. Посещаемость	5	10	18 неделя
	Рубежный контроль	Тестирование	10	15	
<b>Всего за семестр</b>			40	70	
<b>Промежуточный контроль ( экзамен)</b>			20	30	
<b>Семестровый рейтинг</b>			60	100	