



Помощник врача стоматолога (гигиенист) рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии	
Учебный план	31050350_18_1сд.pli.xml 1 31.05.03 Стоматология	
Квалификация	специалист	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	3 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах: зачеты с оценкой 6
в том числе:		
аудиторные занятия	0	
самостоятельная работа	108	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	6 (3.2)		Итого	
Неделя	19			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Сам. работа	108	108	108	108
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., Зав. кафедрой., Нуритдинов Р.М.; преподаватель., Джумалиев Н.Б.

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, зав. каф. хирургической стоматологии КРСУ., Мамытова А.Б.

Рабочая программа дисциплины

Клиническая практика (Помощник врача-гигиениста)

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ (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

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 05.06.2018 г. № 1.

Срок действия программы: 2018-2023 уч.г.

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.



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
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от _____ 2020 г. № ____
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.

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
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.

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
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по профилактике стоматологических заболеваний. Практика стационарная
-----	--

1.2. Способ проведения практики - стационарная

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б2.П
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Патогенез кариозных поражений зубов
2.1.2	Стандарты диагностики
2.1.3	Стандарты стоматологического лечения
2.1.4	Гигиена
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Кариесология и заболевание твердых тканей зубов
2.2.2	Стоматология
2.2.3	Хирургия полости рта
2.2.4	Детская стоматология
2.2.5	Детская стоматология, медгенетика в стоматологии
2.2.6	Клиническая стоматология

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

ПК-12: готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

Знать:

Уровень 1	Знает роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний, средства ухода за полостью рта, но допускает грубые ошибки Знает роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний, средства ухода за полостью рта, но допускает грубые ошибки
Уровень 2	В общих чертах описывает основные физиологические показатели, способствующие сохранению и укреплению здоровья
Уровень 3	Знает основы планирования, внедрения программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения, но не может оценить эффективность

Уметь:

Уровень 1	Может провести стоматологическое просвещение населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний в общих чертах
Уровень 2	Может дать характеристику основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, но допускает ошибки
Уровень 3	Может проводить беседы по профилактике стоматологических заболеваний в общих чертах

Владеть:

Уровень 1	Способен обучить детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта, но не в полной мере
Уровень 2	Способен изложить методы самоконтроля основных физиологических показателей
Уровень 3	Способен рассказать о профилактике стоматологических заболеваний, но не в полном объеме

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	-этиологию, патогенез, клинику распространенных стоматологических заболеваний у детей (кариес, пульпит, периодонтит, некариозные поражения, заболевания слизистой оболочки и пародонта, травмы зубов и их осложнения, их взаимосвязь с общими заболеваниями организма, принципы их лечения и профилактики.
3.1.2	- знать общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий
3.1.3	-значение стоматологической диспансеризации и роль врача стоматолога общей практики в профилактике заболеваний зубочелюстной системы.

3.1.4	- вопросы организации работы детского врача – стоматолога.
3.1.5	-методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта.
3.1.6	- основные пломбировочные материалы, применяемые в детской стоматологии.
3.1.7	- ошибки и осложнений возникающие на различных этапах диагностики и лечения зубов и методы их предотвращения и устранения.
3.1.8	-основные и дополнительные методы лечения поражений твердых тканей зубов у детей, включая современные методы лечения.
3.1.9	- основные и дополнительные методы диагностики патологических состояний твердых тканей зубов.
3.2	Уметь:
3.2.1	-проводить стоматологический осмотр пациента и оформлять историю болезни;
3.2.2	-записывать зубную формулу постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
3.2.3	- определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей;
3.2.4	- определять распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в группе обследованных;
3.2.5	- определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов;
3.2.6	- осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта;
3.2.7	- выполнять различные методы чистки зубов на фантомах;
3.2.8	- обучать методам чистки зубов детей и взрослых;
3.2.9	- проводить контролируемую чистку зубов;
3.2.10	- проводить диагностику и дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений;
3.2.11	- проводить витальное окрашивание очагов деминерализации эмали;
3.2.12	- применять реминерализующие средства;
3.2.13	- использовать фторидсодержащие растворы;
3.2.14	- покрывать зубы фторидсодержащим лаком, гелем;
3.2.15	- проводить герметизацию фиссур зубов различными герметиками;
3.2.16	- проводить беседы (индивидуальные, групповые), лекции с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний;
3.2.17	- проводить «уроки здоровья» в организованных детских и взрослых коллективах;
3.2.18	- разрабатывать материалы по стоматологическому просвещению.
3.3	Владеть:
3.3.1	- методикой клинического обследования здорового ребенка и при заболеваниях челюстно-лицевой области в разном возрасте: кожи, лимфатических узлов, оценки состояния зубов, пародонта, слизистой оболочки, основных функций и т.д;
3.3.2	- современными методами диагностики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов у детей;
3.3.3	- современными методами лечения (инвазивными и малоинвазивными) и профилактики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов у детей;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Стоматологическое обследование и индивидуальная гигиена полости рта						
1.1	Стоматологическое обследование пациента. Индивидуальная гигиена полости рта. Поверхностные образования на зубах и методы их выявления. Методы и средства индивидуальной гигиены полости рта. Контролируемая чистка зубов. /Ср/	6	36	ПК-12	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
	Раздел 2. Профилактика кариеса зубов						
2.1	Профилактика кариеса зубов. Фторидсодержащие препараты и методы их применения /Ср/	6	36	ПК-12	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	

	Раздел 3. Стоматологическое просвещение. Коммунальные программы профилактики						
3.1	Стоматологическое просвещение. Коммунальные программы профилактики. /Ср/	6	36	ПК-12	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

- определение индивидуальной гигиены полости рта
- поверхностные образования на зубах и зубные отложения.
- методы выявления поверхностных образований на зубах.
- индексы гигиены полости рта.
- методы чистки зубов.
- контролируемая чистка зубов и методика её проведения.
- особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста.
- средства гигиенического ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним.
- особенности ухода за полостью рта пациентов в зависимости от возраста и состояния полости рта.
- индивидуальный подбор средств гигиены.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

курсовые работы не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Задача № 1

Пациенту 6 лет. На жевательной поверхности 53,54 определяются кариозные полости, на жевательных и медиальных поверхностях 74,75 пломбы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной 4,2. 36 зуб проре-зался полностью, 46 зуб в стадии прорезывания.

1. Определите интенсивность кариеса временных зубов.
2. Оцените уровень гигиены пациента.
3. Перечислите профилактические мероприятия в период прорезывания первых постоянных моляров у детей.

Задача № 2

Пациенту 6 лет. Интенсивность кариеса временных зубов по индексу кпу равна 4. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной 4,6. 36 зуб прорезался полностью, 46 зуб в стадии прорезывания.

1. Оцените уровень гигиены пациента.
2. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены.
3. Перечислите профилактические мероприятия в период прорезывания первых постоянных моляров у детей.

Задача № 3

К стоматологу обратился ребенок 9-летнего возраста для профилактического осмотра с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Индекс гигиены по РНР = 2,5, индекс РМА-23%.

Ребенок чистит зубы 1 раз в день утром.

1. Оцените уровень гигиены полости рта.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту.

Задача № 4

К стоматологу обратился ребенок 13 лет для профилактического осмотра с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Индекс гигиены по РНР = 2,5, индекс РМА-26%.

Ребенок чистит зубы 1 раз в день утром.

1. Оцените гигиеническое состояние полости рта ребенка.
2. Какие мероприятия необходимо осуществить на приеме для профилактики кариеса и заболеваний тканей пародонта?
3. Подберите средства индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту.

Задача № 5

К стоматологу обратилась мама с ребенком 4-х лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Дышит ртом. Имеется дизокклю-зия зубов во фронтальном отделе. Ребенка начали обучать чистке зубов. Используется зубная щетка с размером головки 30 мм и зубная паста «Колгейт Тотал». Индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 4,0.

1. Оцените уровень гигиены полости рта.
2. Укажите ошибки, допущенные мамой в выборе средств гигиены, и дайте рекомендации по выбору средств гигиены полости рта.
3. Назначьте консультацию специалистов.

Задача № 6

К стоматологу обратилась мама с ребенком 3-х лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Дышит ртом. Имеется дизокклю-зия зубов во фронтальном отделе. Имеются кариозные полости на временных молярах нижней челюсти. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 3,5.

1. Оцените уровень гигиены полости рта.

2. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены полости рта.

3. Назначьте консультацию специалистов.

Задача № 7

На профилактический осмотр к стоматологу обратилась девочка 15 лет. Предъявляет жалобы на крово-точивость десен, возникающую при чистке зубов. При осмотре на контактных поверхностях 11, 21, 22 зуба выявлены пломбы с нависающими краями, отсутствуют контактные пункты. Десневые сосочки и маргинальная десна в области верхних фронтальных зубов отечны, гиперемированы.

Индекс Грин-Вермиллиона = 3,8, при обследовании тканей пародонта по индексу CPITN обнаружен зубной камень на 16, 26, 36, 46 зубах.

1. Оцените уровень гигиены полости рта

2. Укажите факторы риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта.

3. Предложите план лечебно-профилактических мероприятий.

Задача № 8

На профилактический осмотр к стоматологу обратилась девочка 11 лет. Предъявляет жалобы на повы-шенную чувствительность твердых тканей зубов нижней челюсти в пришеечной области. В течение последних 2-х месяцев ребенок чистил зубы горизонтальными движениями отбеливающей зубной пастой “Здоровая белизна”. При осмотре отмечается болезненная реакция твердых тканей фронтальных зубов нижней челюсти от воздуха и при зондировании. Индекс Грин-Вермиллиона = 3,8, при обследова-нии тканей пародонта по индексу CPITN обнаружен зубной камень на 16, 26, 36, 46 зубах.

1. Оцените уровень гигиены полости рта

2. Укажите возможную причину появившейся гиперчувствительности твердых тканей зубов.

3. Предложите план лечебно-профилактических мероприятий.

Задача № 9

К стоматологу обратилась мама с ребенком 6,5 лет с жалобами на поражение кариесом временных зубов и с просьбой предохранить постоянные прорезавшиеся зубы. Из анамнеза выяснилось, что ребенок употребляет сладости между приемами пищи. При осмотре на 55,54,84,26 зубах пломбы, 51,61, 85, 75 зубы поражены кариесом. Фиссуры прорезавшихся 16, 46 зубов глубокие. 51, 61 зубы подвижны.

1. Определите интенсивность кариеса зубов.

2. Предложите план лечебно-профилактических мероприятий.

3. Укажите метод профилактики фиссурного кариеса постоянных моляров, перечислите показания к его проведению у данного пациента.

Задача № 10

К стоматологу обратилась мама с ребенком 7 лет с жалобами на поражение кариесом временных зубов и с просьбой предохранить постоянные прорезавшиеся зубы. Из анамнеза выяснилось, что ребенок упот-ребляет большое количество сладостей между приемами пищи. Индекс интенсивности кариеса времен-ных зубов (кпу) равен 5, постоянных зубов (КПУ) - 1. На прорезавшихся первых центральных резцах верхней челюсти визуально определяется большое количество зубного налета. Индекс гигиены РНР равен 2,6.

1. Укажите причины возникновения и развития кариеса временных и постоянных зубов.

2. Какие методы профилактики необходимо провести для устранения факторов риска возникновения и развития кариеса зубов?

3. Предложите план лечебно-профилактических мероприятий.

5.4. Перечень видов оценочных средств

РЕФЕРАТЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	проф. Л.А.Дмитриева, проф. Ю.М.Максимосвкий. М.	Терапевтическая стоматология	«Геотар-Медиа» 2009

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Мамытова А.Б., Айдарбекова А.А.	Хирургическая стоматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КPCY 2014

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Персии Л.С., Шаров М.Н.	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учебно-методическое пособие	М 2013
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	стоматология		3. http://www.medter
Э2	детская стоматология		2. http://www.ornl.go
Э3	детская стоматология и профилактика		4. http://www.radiom
Э4	профилактика в стоматологии		6. http://www.stomat
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями, проблемные лекции и лекции - информации с визуализацией, семинар - дискуссия по актуальным проблемам, разбор конкретных ситуаций, обсуждение проблемных ситуаций и решение ситуационных задач в малых группах.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	http://www.ornl.gov/medicine/medicine.html		
6.3.2.2	http://www.ornl.gov/hgmis/education/students.html		
6.3.2.3	http://www.medterapevt.ru/1130.html		
6.3.2.4	http://www.radiomed.ru/publications/stomatologiya-otechestvennye-klassifikatsii-anomalii-zubochelyustnoi-sistemy		
6.3.2.5	http://gipocrat.ru/		
6.3.2.6	http://www.stomatkniga.ru		
6.3.2.7	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/omim		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	кабинеты для лечения стоматологических больных в городских стоматологических поликлиниках, Стоматологическом центре Аламедин 1 КРСУ, НЦОМИД, НГМЗКР.
7.2	Компьютерный класс для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра фото-, аудио-, мультимедия, видео-материалов; мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2.
7.3	Наглядные пособия (структура стоматологических служб России и Кыргызстана, схема управления); мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2.
7.4	Интерактивная доска;
7.5	Проектор; мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2.
7.6	Фильмы о деятельности стоматологических медицинских учреждений; мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2.
7.7	Презентации лекций по основным темам; Лекционный фонд.

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

В период прохождения практики студент должен иметь опрятный вид и соблюдать трудовую дисциплину, помнить об этике и деонтологии врача, о психологических особенностях детского возраста.

При описании базы необходимо указать название, адрес детского дошкольного учреждения (ДДУ) или школы на базе которых проводилась практика, количество детей, посещающих ДДУ или школу, число групп или классов, возраст детей. Привести краткое описание медицинского пункта, указать медицинский персонал, оказывающий помощь детям. Кратко изложить функциональные обязанности медицинского персонала и педагогических работников детского учреждения по выполнению профилактических мероприятий. Ознакомиться и описать правила обработки медицинского инструментария .

При описании базы приводится график работы по дням с указанием времени работы групп или классов, в которых выполнялись манипуляции. При проведении метода эндогенной профилактики кариеса указать группы или классы, методику и ответственных за его проведение.

За время производственной практики студент должен закрепить практические навыки осмотра детей, записи зубной формулы, определения гигиенических и пародонтальных индексов, индивидуального гигиенического обучения. В процессе работы необходимо дать оценку состояния и условий хранения средств гигиены, умения детей чистить зубы и

полоскать рот. Студент должен участвовать в проведении методов эндогенной и экзогенной профилактики. Работа по повышению медицинской грамотности должна включать активные и пассивные формы: уроки здоровья, беседы с медицинским и педагогическим персоналом, родителями, изготовление уголков здоровья и памяток для родителей по профилактике стоматологических заболеваний у детей и др.

В дневнике должен быть отражен объем проделанной работы за весь период практики в сводном итоге и ежедневно с описанием 1-2 интересных клинических наблюдений. Ежедневно дневник должен быть проверен и подписан у руководителя практики вместе с характеристикой и итогом всей работы.

Кроме того, в дневнике необходимо отразить положительные и отрицательные стороны производственной практики, высказать пожелания по улучшению проведения практики.

Правила оформления дневника

Дневник является основным документом по практике.

При описании базы необходимо указать название, адрес детского дошкольного учреждения (ДДУ) или школы, где проходила практика, количество детей, посещающих ДДУ или школу, число групп или классов, возраст детей. Привести краткое описание медицинского пункта, указать медицинский персонал, оказывающий помощь детям.

Кратко изложить функциональные обязанности медицинского персонала и педагогических работников детского учреждения по выполнению профилактических мероприятий. Ознакомиться и описать правила обработки медицинского инструментария.

При описании базы приводится график работы по дням с указанием времени работы групп или классов, в которых выполнялись манипуляции. При проведении метода эндогенной профилактики кариеса указать группы или классы, методику и ответственных за его проведение.

При заполнении дневника см. приложения) по предложенной форме необходимо заполнять все графы:

- В графе «Дата» указывается дата рабочего дня
- В графах «Фамилия, Имя, Отчество, Возраст» указываются паспортные данные ребенка
- В графе «группа МДОУ» указывается название группы в детском саду
- В графе «Внешний осмотр, Осмотр полости рта» приводятся данные внешнего осмотра и осмотра полости рта ребенка, регистрируется зубная формула по ВОЗ с указанием кариозных, пломбированных и отсутствующих зубов.
- В графе «кпз», активность кариозного процесса и регистрируется показатель интенсивности кариеса, проводится оценка активности кариозного процесса.
- В графе «Оценка гигиенического состояния» регистрируется индекс гигиены, оценивается гигиеническое состояние полости рта ребенка. При этом указывается автор методики.
- В графе «РМА, проба Шиллера – Писарева» осуществляется качественная оценка состояния пародонта, регистрируется индекс РМА, проводится его оценка
- В графе «Оценка средств гигиены» проводится регистрация состояния зубной щетки ребенка, соответствие ее возрасту ребенка, оценка зубной пасты.
- В графе «Проведенные профилактические мероприятия» регистрируется проведенное индивидуальное гигиеническое обучение ребенка, метод профессиональной гигиены полости рта, методика экзогенной профилактики.

Ежедневно проводится итог проделанной работы за день, что регистрируется в дневнике.

Непосредственный контроль за работой студента осуществляет куратор практики, назначенный кафедрой.

Студенты заполняют требуемую документацию ежедневно. В конце дня заполняется дневник с описанием 1-2 интересных клинических наблюдений, после чего дневник проверяет и подписывает куратор практики проверяет и подписывает дневник.

По окончании практики в конце дневника должна быть представлена подробная характеристика студента – практиканта с анализом его теоретической и практической подготовки. Характеристика подписывается руководителем МДОУ, куратором практики и заверяется гербовой печатью.

В конце дневника в графе «Замечания и пожелания студента» каждый студент может высказать пожелания по улучшению проведения практики.

Дневник сдается куратору практики в последний день практики.

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 зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом

«Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится 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 своим сомнениям, 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 разбивают на микрогруппы по 5-7 человек и рассаживают 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 выставляет 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.

Правила курации больного. Написание истории болезни является учебно-исследовательской работой студента, поскольку он решает вопросы этиологии, патогенеза, лечения, прогноза только у курируемого больного, кратко обосновывает назначение каждого медикамента и средств наружной терапии, выписывает рецепты на каждое из назначенных средств. Помимо этого каждый студент самостоятельно составляет список литературы, используемой при написании истории болезни, т.е. закрепляет навыки библиографии. На основании проведенной беседы и осмотра больного необходимо написать историю болезни пациента по следующей схеме.

Схема истории болезни.

1. Паспортная часть

1. ФИО больного

2. Возраст, дата рождения

3. Место жительства

4. Место работы, должность

5. Дата поступления

6. Кем был направлен

7. Диагноз, с которым больной был направлен в медучреждение

8. Клинический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

2. Жалобы больного (с нового листа)

Перечисляются все жалобы на момент курации, указываются жалобы на момент поступления. Обратите внимание на общее самочувствие больного (слабость, головная боль, головокружение, нарушение аппетита, сна и т.д.). При этом, обязательно следует проводить дополнительный опрос, активно выясняя данные об изменении самочувствия, и с чем больной их связывает.

3. Анамнез заболевания

Анамнез заболевания собирается в хронологическом порядке, для максимального отображения динамики развития клинической симптоматики. Узнайте, какое лечение больной получал до курации, потому что многие терапевтические средства изменяют клинику заболевания.

4. Анамнез жизни

Биографические данные: место рождения, какие роды, как рос и развивался. учеба, специальность, замужество, беременность, роды и т.д.

Трудовой анамнез: начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные травмы, участие в войне. Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного, состав семьи.

Питание: режим, регулярность, разнообразие, калорийность и т.д.

Перенесенные заболевания, травмы, операции, ранения, венерические заболевания, с описанием тяжести и продолжительности болезни, осложнения. Лечение, всевозможные вмешательства, контакт с больными.

Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными больными.

Вредные привычки.

Семейный анамнез и наследственность (родители, братья, сестры, дети – их состояние здоровье, причины смерти).

Аллергический анамнез: наличие аллергических реакций у больного, его родственников и детей.

5. Объективный статус

Сначала описывается общее состояние больного на момент курации, (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое).

Далее сознание больного, положение, походку.

Физикальные данные: конституционный тип (нормостенический, астенический, гиперстенический), рост, вес.

Кожа и видимые слизистые, наличие сыпи (эритема, розеола, папула, пустула, везикула, волдырь, петехии, струп, кровоподтеки, эрозии, трещины, язвы, расчесы); рубцы, сосудистые звездочки, влажность кожи; тургор кожи; тип оволосения).

Развитие подкожно-жировой клетчатки (развита слабо, умеренно, чрезмерно), указываем места наибольшего отложения жира; наличие пастозности, характеристика отеков по локализации и распространенности. Определяем величину, консистенцию, болезненность, подвижность, лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, над- и подключичных, локтевых, подмышечных, паховых). Определяем степень развития мышц (нормальная, избыточная, слабая, атрофия мышц - общая или местная, гипертрофия мышц - общая или местная), тонус мышц (повышенный, пониженный, нормальный). Болезненность при пальпации и движении; дрожание или тремор отдельных мышц; парезы, параличи конечностей. Исследуют кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей с целью выявления деформации, периостита, искривления, акромегалии, изменение концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанные пальцы, болезненность при пальпации. Конфигурацию суставов (нормальная, припухлость, деформация).

Специальный осмотр.

Голова: форма, величина, пропорциональность строения мозговой и лицевой частей черепа.

Волосы: тип оволосения головы и лица; мужской или женский; выпадение и поседение волос.

Глаза: ширина глазной щели, состояние конъюнктивы; зрачки, их форма, величина, равномерность, реакция на свет, блеск глаз, слезотечение, конвергенция.

Губы: окраска, сухость, сглаженность каймы губ (“лакированные губы”), трещины в углах рта.

Шея: форма, симметричность.

Щитовидная железа: величина, консистенция, поверхность.

6. Опрос по системам и органам

Система органов дыхания.

Осмотр: нос, гортань, грудная клетка, дыхание.

Пальпация.

Перкуссия легких: сравнительная перкуссия, топографическая перкуссия.

Аускультация.

Сердечно-сосудистая система.

Осмотр: области шеи, сердца. Верхушечный толчок, сердечный выброс.

Пальпация.

Перкуссия.

Аускультация.

Исследование сосудов.

Осмотр и пальпация

Система органов пищеварения.

Осмотр: полость рта, живот.

Пальпация (поверхностная ориентировочная пальпация живота, глубокая методическая скользящая пальпация живота).

Перкуссия живота.

Аускультация живота.

Исследование печени.

Осмотр: (определяют наличие ограниченного или диффузного выбухания, пульсации в области правого подреберья.)

Перкуссия.

Пальпация.

Размер печени. Исследование желчного пузыря.

Осмотр (В фазе вдоха определяют наличие или отсутствие выпячивания, фиксации в области проекции желчного пузыря на правое подреберье)

Пальпация.

Исследование селезенки.

Осмотр. (Определяется наличие или отсутствие выбухания в левом подреберье при дыхании).

Перкуссия.

Пальпация.

Размер селезенки.

Аускультация. Органы мочеотделения.

Осмотр. (Определяют наличие припухлости поясничной области, покраснения и отечности кожи).

Пальпация.

Перкуссия.

Аускультация.

7. Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни и результатов физикального обследования.

Необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая их. При этом недопустимо повторное, последовательное изложение анамнеза и других данных.

Следует на первое место поставить наиболее вероятное заболевание у данного больного и указать другие сходные заболевания, для исключения которых необходимы дополнительные исследования. Пример: На основании жалоб больного (указать какие), данных анамнеза болезни, и результатов физикального обследования (указать какие) можно думать о...

8. Лабораторные данные

В историю болезни записываются результаты всех лабораторных, инструментальных и рентгеновских исследований.

Нужно также указать отклонения от нормы.

9. Дифференциальный диагноз

Нужно перечислить общие симптомы, которые могут быть при заболевании, с которым проводится дифференциация.

Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с использованием анамнестических данных, физикального обследования, результатов лабораторного исследования.

10. Обоснование окончательного диагноза

На основании жалоб больного (указать какие), данных анамнеза болезни, и результатов физикального обследования (указать какие), данных лабораторно-инструментального исследования (указать какие) можно думать о...

10. Окончательный диагноз

Указывается форма, тяжесть заболевания, а также осложнения и сопутствующие заболевания.

11. Этиология основного заболевания

12. Патогенез

13. Патологическая анатомия (микро и макро)

14. Лечение

Лечение.

1. Режим;

2. Диета;

4. Медикаментозное лечение:

4.1. Этиотропное;

4.2. Патогенетическое ;

4.3. Симптоматическое;

4.4. Общеукрепляющее .

5. Физиотерапия;

6. Лечебная физкультура и массаж;

7. Санаторно-курортное лечение;

8. Оперативное лечение;

9. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия.

При описании лечения описываются, разовые и суточные дозы, продолжительность курса лечения, побочные действия препарата, противопоказания к их применению, выписываются рецепты.

Далее описывают методику физиотерапевтического лечения при данном заболевании, механизм действия физиотерапевтических процедур, методику применения, показания и противопоказания к их назначению.

15. Профилактика

16. Прогноз и его обоснование

На основании динамики заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать конкретное обоснование прогноза для жизни и труда.

17. Эпикриз

Эпикриз должен в краткой форме вместить в себе все основное содержание истории болезни, создавая впечатление о ходе обследования больного, диагностике, клиническом течении болезни и ее особенностях, о терапии и исходе.

В эпикризе должны быть отражены оценка формы болезни, учет атипичных симптомов, анализ тех или иных клинических данных, оценка применявшихся методов терапии и т.д.