

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

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина



Пластическая хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии		
Учебный план	o310869_19_1ЧЛХИР.plx Специальность 31.08.69 - РФ, 147 - КР Челюстно-лицевая хирургия		
Квалификация	врач-челюстно-лицевой хирург		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:	
в том числе:		зачеты с оценкой 3	
аудиторные занятия	48		
самостоятельная работа	23,7		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	Неделя			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	42	42	42	42
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., Заведующий кафедрой , Нуритдинов Р. М.; Преподаватель, Джумалиев Н. Б.



Рабочая программа дисциплины

Пластическая хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1112)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.69 - РФ, 147 - КР Челюстно-лицевая хирургия
утвержденного учёным советом вуза от 25.06.2019 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 15.05.2019 г. № 1

Срок действия программы: 2019-2023 уч.г.

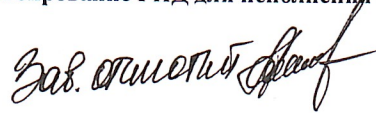
Зав. кафедрой к.м.н. Нуритдинов Р. М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

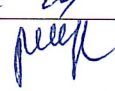
12 сентября 2020 г.

Зав. кафедрой 

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 12 09 2020 г. № 2

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

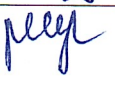
20 сентября 2021 г.

Зав. кафедрой 

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

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

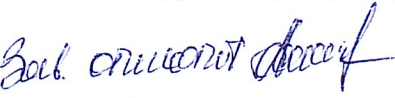
Протокол от 23 08 2021 г. № 1

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

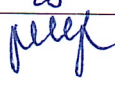
21 сентября 2022 г.

Зав. кафедрой 

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 25 08 2022 г. № 1

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

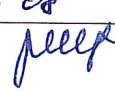
20 сентября 2023 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 26 08 2023 г. № 1

Зав. кафедрой 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Рабочая программа дисциплины «Пластическая хирургия» относится к базовой части программы, включает в себя следующие разделы: цели, задачи и место дисциплины в структуре образовательной программы, требования к результатам освоения дисциплины, объем и вид учебной работы, содержание дисциплины, тематический план лекций, практических занятий и семинаров, основные образовательные технологии, учебно-исследовательскую работу, формы аттестации по дисциплине, ресурсное и материально-техническое оснащение, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.
1.2	Основной целью обучения в ординатуре по специальности «пластическая хирургия» является подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков, готового к самостоятельной работе в органах и учреждениях здравоохранения или в порядке частной практики в соответствии с требованиями квалификационной характеристики врача-пластического хирурга, способного к самосовершенствованию и повышению квалификации в течение своей профессиональной деятельности.
1.3	Выпускник, освоивший РПД, должен решать следующие профессиональные задачи:
1.4	1) формирование у ординатора представлений об основных направлениях профессиональной лечебной деятельности в повседневной работе врача с пациентами в рамках специальности;
1.5	2) формирование универсальных и профессиональных компетенций врача в области лечебной и профилактической работы с населением;
1.6	3) формирование у ординатора комплекса профессиональных компетенций для осуществления профессиональной лечебной деятельности по профилю «Пластическая хирургия»;
1.7	4) освоение базовых и специализированных лечебных умений, владений и навыков пластического хирурга в рамках профессиональных компетенций и формирование готовности к самостоятельной работе в соответствии с требованиями квалификационной характеристики врача-пластического хирурга;
1.8	5) формирование мотивации и способности к самосовершенствованию и повышению квалификации в течение своей профессиональной деятельности.
1.9	Изучение данной дисциплины базируется на дисциплинах, изученных в рамках предыдущего уровня образования (специалитета)

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.В.ДВ.02	
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Имплантология
2.1.2	Пластическая хирургия
2.1.3	Общая хирургия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Хирургическая стоматология
2.2.2	Челюстно-лицевая хирургия
2.2.3	Основы гнатологии
2.2.4	Имплантология

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

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Знать:

Уровень 1	У пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) З(ОПК-6) I
Уровень 2	Сравнительную характеристику основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ З(ПК-5) II
Уровень 3	Оценку основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ З(ПК-5) III

Уметь:

Уровень 1	Выявить основные симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) У(ОПК-6) I
Уровень 2	Провести сравнение основных патологических состояний, симптомов, синдромов

Уровень 3	Провести оценку основных патологических состояний , симптомов , синдромов стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с МКБ У(ПК-5) -III
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы с основными клиническими проявлениями стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с Международной статической классификацией болезней и проблем , связанных со здоровьем (МКБ) у пациентов В (ОПК-6)-I
Уровень 2	Навыками сравнения основных патологических состояний , симптомов , синдромов стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с МКБ В(ПК-5) II
Уровень 3	Навыками описания основных симптомов заболевания В(ПК-5) -II

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	Основные принципы челюстно-лицевой хирургии;
3.1.2	Виды обезболивания в челюстно-лицевой хирургии;
3.1.3	Способы проводниковой анестезии;
3.1.4	Концентрация анестетика при местной анестезии;
3.1.5	Виды общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии;
3.1.6	Особенности послеоперационного периода в челюстно-лицевой
3.1.7	хирургии;
3.1.8	Вопросы интенсивной терапии после челюстно-лицевых операций;
3.1.9	Показания и условия переливания крови;
3.1.10	Общие вопросы трансфузиологии;
3.1.11	Методы физиотерапии в челюстно-лицевой хирургии;
3.1.12	Методы томографии ЧЛЮ;
3.1.13	Виды лабораторной диагностики;
3.1.14	Вопросы эмбриогенеза;
3.1.15	Физиологические основы челюстно-лицевой области у детей и
3.1.16	взрослых;
3.1.17	Особенности кровообращения и иннервации головы и шеи;
3.1.18	Топографическую анатомию лица.
3.1.19	Топографическую анатомию человеческого тела;
3.1.20	Клиническую анатомию мозгового и лицевого черепа;
3.1.21	Клиническую анатомию черепно-мозговых нервов; центральной,
3.1.22	вегетативной и периферической нервной системы;
3.2 Уметь:	
3.2.1	Комплексом методов стандартного обследования челюстно-лицевой
3.2.2	области;
3.2.3	Комплексом методов специфического обследования
3.2.4	(рентгенологическое, ультразвуковое, лабораторные и т.п.);
3.2.5	Методом оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при
3.2.6	ургентных состояниях (при травмах, острых воспалительных
3.2.7	заболеваниях челюстно-лицевой области);
3.2.8	Основными принципами челюстно-лицевой хирургии;
3.2.9	Основными принципами лечения при злокачественных заболеваниях;
3.2.10	Основными принципами лечения воспалительных заболеваний полости
3.2.11	рта;
3.2.12	Основными принципами лечения заболеваний пародонта;
3.2.13	Основными принципами лечения при травмах челюстно-лицевой
3.2.14	области;
3.2.15	Основными принципами лечения заболеваний суставов челюстей;
3.2.16	Основными навыками диагностики (в т. ч. ранней) и принципами
3.2.17	лечения пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-
3.2.18	лицевой области.

3.2.19	Общими хирургическими навыками;
3.3	Владеть:
3.3.1	Основными правилами устранения дефектов при врожденных
3.3.2	деформациях;
3.3.3	Методами восстановления мягких тканей;
3.3.4	Методами забора кожных, хрящевых, костных, мышечных и
3.3.5	комбинированных лоскутов;
3.3.6	Методами послеоперационного ведения онкологических,
3.3.7	посттравматических, эстетических больных;
3.3.8	Микрохирургической техникой;
3.3.9	Методами различного введения лекарственных средств

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
Раздел 1. Фундаментальные основы пластической, реконструктивной эстетической хирургии							
1.1	Исторические параллели развития пластической, реконструктивной, эстетической хирургии: новое как хорошо забытое старое. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
1.2	Отбор пациентов на эстетические операции, основные показания и проти-вопоказания для проведения эстетиче-ских операций, нормативно – правовые аспекты работы врача пластического хирурга. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
1.3	Современные тенденции развития пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. Клеточные технологии и тканевая инженерия в пластической хирургии. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
1.4	Фундаментальные основы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии /Лек/	3	2			0	
Раздел 2. Пластическая хирургия лица							
2.1	/Лек/	3	0			0	
2.2	Эстетические показания для проведения блефаропластики. Основные варианты операций /Лек/	3	2			0	
2.3	Анатомо-топографические основы для проведения блефаро-пластики. Генетические особенности строения верхних и нижних век. /Лек/	3	2			0	
2.4	Особенности проведения пласти-ки верхних век у мужчин. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.5	Трансконъюнктивальная блефаро-пластика в сочетании с симультантны-ми операциями. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.6	Современные подходы и методы проведения комбинированных и соче-танных операций на веках. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.7	Эстетическая хирургия лица азиатского типа. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.8	Эндоскопический фронто-темпоральный лифтинг. Особенности костной фиксации. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.9	SMAS-лифтинг. Методики, техни-ка проведения. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	

2.10	Платизмоластика. Методики, техника проведения. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.11	Психосоциальные аспекты и адаптация пациентов после проведения фейслифтинга. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.12	Определение показаний и проведение специальных тестов для определения необходимости проведения блефаропластики, выбор метода, разметка при верхней блефаропластике, разметка при нижней блефаропластике, выделение внутриорбитальной жировой клетчатки, осуществление гемостаза, особенности наложения швов при верхней и нижней блефаропластике, реабилитация пациентов после проведения верхней и нижней блефаропластики. /Пр/	3	2	ПК-6		0	
2.13	Маркировка, инфильтрация анестетика в апоневроз, проведение разрезов при эндоскопическом лифтинге, перемещение фронто-темпорального лоскута, фиксация фронто-темпорального лоскута, закрытие кожных краев ран, осуществление гемостаза при фронто-темпоральном лифтинге, маркировка разреза кожи при SMAS-лифтинге, отслойка кожного лоскута при SMAS-лифтинге, фиксация SMAS-лоскута. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.14	Проводниковая анестезия: виды, методы, правила. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.15	Коррекции формы и объема губ, препаратами стабилизированной гиалуроновой кислоты, сочетание с ботули-нотерапией и тредлифтингом. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.16	Эстетический идеал губ, эволюция представлений. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.17	Разметка при хейлопластике, моделирование формы губ, ушивание краев раны, осуществление гемостаза, V-У пластика, перемещение красной каймы, резекция основания носа, контурная пластика профиля губ, ассиметрии формы губ препаратами стабилизированной гиалуроновой кислоты, проведение анестезии. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.18	Патогенетические механизмы инволюционных изменений век. Основные варианты операций. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.19	Осложнения блефаропластики /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.20	Анатомо-топографические основы для проведения операций на лице. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.21	Варианты полной подтяжки кожи лица. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.22	Анатомо-топографические основы для проведения операций на губах. Особенности строения губ при инволюционных изменениях, врожденных дефектах, последствиях травм. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	

2.23	Особенности хирургической коррекции губ. Основные варианты операций. /Ср/	3	4	ПК-6		0	
2.24	Патогенетические основы старения лица. Ритидэктомия. Липосакция на лице и шее. Осложнения вследствие проведения операций на лице. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.25	Варианты частичной подтяжки кожи лица: верхней, средней трети, субментальной области. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1	0	
2.26	Варианты полной подтяжки кожи лица. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
2.27	Основные варианты операций по лифтингу тканей лица. Принципиальные различия. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
2.28	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-6		0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Понятие, цель и задачи пластической хирургии.
2. Показания и планирование эстетических операций. Основные эстетические операции.
3. Материалы и оснащение для пластических и эстетических операций.
4. Микрохирургические операции.
5. Связь эстетической хирургии с общей хирургией. Виды пластики: лоскутом на ножке, «филатовский стебель», свободная пересадка кожи.
6. Понятие косметического дефекта. Специфика проведения разрезов.
7. Эстетические пропорции лица.
8. Использование методов визуализации в работе пластического хирурга. Фотодокументирование. Компьютерное моделирование.
9. История блефаропластики. Понятие блефаропластики.
10. Виды, варианты, техника операций блефаропластики.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

1. История пластической хирургии: исторические аспекты формирования со-временных техник пластических операций на лице и теле;
2. Социальные аспекты безупречной внешности: роль пластической хирургии
3. Исторические аспекты идеалов красоты, значение в формировании эстетических канонов красоты;
4. Основные варианты операций по лифтингу тканей лица. Принципиальные различия.
5. Основные операции по восстановлению носа, реконструкции
6. Значение и роль липосакции в формировании эстетического облика чело-века
7. Варианты анатомических дефектов тканей лица, выбор оперативной техники, прогнозирование результатов

5.3. Фонд оценочных средств

Шкалы оценок: 80 – 100% – оценка «отлично»- 0,5 балла (10 баллов)
 60 – 79% – оценка «хорошо»-0,4 балла (6 баллов)
 40 – 59% – оценка «удовлетворительно»-0,3 балла (3 балла)
 0 - 39% – оценка «неудовлетворительно»-0,2 балла (2 балла)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Критерии оценки по результатам описания рентгенограмм или написания протокола операции имплантации. Оценка «отлично» ставится при отсутствии ошибок, «хорошо» при наличии одной ошибки, «удовлетворительно» при наличии двух ошибок. При наличии более двух ошибок ставится оценка «неудовлетворительно». Критерии оценки тестового задания
 При правильном ответе не менее 90% вопросов ставится оценка «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», менее 69% - «неудовлетворительно».

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(МОДУЛЯ) 6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

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

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л1.2	Топольницкий О.З., Дьякова С.В., Вашкевич В.П.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Мамытова А.Б., Тажигаев А.Ю., Ургуналиев Б.К.	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Тимофеев А.А.	Тесты. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология: Учебное пособие	Киев: ООО "Червона Рута- Турс" 2010

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Лекционный курс включает современные данные по диагностике, лечению, реабилитации пациентов с эстетическими дефектами и заболеваниями, медико-организационные технологии профилактики возрастных изменений, ожирения, посттравматическим дефектам тканей. Особое место в преподавании отводится новейшим методам проведения пластических операций, имплантационным материалам и малоинвазивным методикам. Лекции читаются с применением современных средств демонстрационных ММ-презентаций, видеофильмов, часть лекций проводится в интерактивной форме взаимодействия с обучающимися.
6.3.1.2	Получение профессиональных знаний осуществляется путем изучения предусмотренных учебным планом разделов рабочей программы не только на лекциях, но и практи-ческих занятиях: семинарах, круглых столах, супервизиях, ассистировании, самостоятель-ном выполнении процедур под контролем преподавателя в рамках отведенных учебным планом и программой часов.
6.3.1.3	Семинарские занятия и круглые столы проводятся в интерактивной форме, ордина-торы готовят презентации, рецензируют работы, доклады сокурсников, обмениваются мнением по проблематике семинара.
6.3.1.4	Супервизии, ассистирование и выполнение процедур проводятся в классах практи-ческих занятий, консультационных кабинетах, операционных и т.д. Обучающиеся под контролем преподавателя, проводят курацию пациентов в стационаре клинической базы кафедры, где приобретают практические навыки клинического обследования и лечения пациентов, интерпретации данных клинических обследований, результатов проведенных хирургических манипуляций и операций, реабилитации и адаптации. Предусматривается самостоятельная работа с литературой. Изучение каждого раздела заканчивается тестовым контролем.
6.3.1.5	При выполнении лечебной работы ординатор осваивает необходимые клинические навыки и манипуляции диагностического и лечебного характера, проводит совместные консультативные приемы пациентов.
6.3.1.6	Отчетной документацией клинического ординатора является дневник, в котором фиксируется характер и объем выполненной работы, темы зачетных занятий и отметки о сдачи зачетов профессору (зав. кафедрой, доценту). Зав. кафедрой (профессор, доцент, ас-систент, ответственный за данный раздел) подписывают дневник ежемесячно.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(МОДУЛЯ) 7.1 а)	программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и Интернет-ресурсы):
7.2	Интернет-ресурсы);
7.3	-компьютерные презентации;
7.4	-обучающие компьютерные программы;
7.5	-контролирующие компьютерные программы;
7.6	-электронная библиотека;
7.7	-сайты учебных центров;
7.8	-сайты Высших учебных медицинских учреждений.
7.9 б)	материально-техническое обеспечение:
7.10	аудиторные столы, аудиторные стулья, компьютеры, мультимедийный проектор,
7.11	телевизор, DVD-плеер, транслирующая камера, доска, маркеры, наглядные пособия,
7.12	таблицы.

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

Содержание предмета составляет основу тематических планов лекций, практических занятий, семинаров и других форм обучения. Лекции имеют цель ориентировать студентов в общих вопросах дисциплины. Они создают мотивацию изучения темы и связь с другими разделами курса. Практические занятия позволяют обеспечить усвоение профессиональных навыков, выявить умение применять знания на практике, закрепить навыки, полученные ранее. Оценка результатов предусматривает не воспроизведение системы теоретических лекций, а использование их для решения практических профессиональных задач (оказание помощи пациенту).

Квалификационная характеристика и государственный образовательный стандарт являются эталоном результатов обучения. Система контроля предусматривает контрольные вопросы, варианты тестовых заданий (текущий и рубежный контроль), компьютерные тесты и визуализированные ситуационные задачи, экзамен. Немаловажным моментом является обучение заполнению различной документации (истории болезни, выписка, консультативное заключение и т.д.). Необходимо ознакомить студента с вопросами правовых и юридических аспектов в здравоохранении во избежание конфликтных ситуаций правового характера.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности. Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии. Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, к умению приобретать новые знания, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.

Приложение 1 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1:

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.
3. Назовите варианты пластики.
4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?
5. Методы послеоперационного ведения?

Ответы к задаче 1:

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства - рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
4. Непосредственно во время хирургического вмешательства - кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения - рубцовая деформация.
5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 2:

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0x3,0 см, откол коронок 42, 31, подвижность 41, отсутствие 32.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2?

Ответы к задаче № 2:

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.

2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде "Z" у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются викриловые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с

углами боковых разрезов 30 и 90 градусов, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.

3. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 42, 41, 31, 32 имеет значение: острые края 42, 41 должны быть устранены, подвижный 31 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Задача 3:

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответы к задаче 3:

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.
2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше.

Задача 4:



Укажите вид пластики местными тканями:

1. лоскутом на ножке;
2. круглым стебельчатым лоскутом;
3. по Аббе;
4. встречными треугольными лоскутами;
5. артериализированными лоскутами.

Ответ к задаче 4: 4



Задача 5:

Укажите вид пластики:

1. круглым стебельчатым лоскутом;
2. по Лимбергу;

3. по Аббе;
4. лоскутом на ножке;
5. опрокидывающимся лоскутом.

Ответ к задаче 5: 4

Задача 6:



Какой вид пластики выполнен данному пациенту:

1. индийская;
2. расщепленным кожным трансплантатом;
3. местными тканями;
4. Филатовским стеблем;
5. итальянская.

Ответ к задаче 6: 2

Задача 7:



Сформулируйте диагноз.

Разработайте план хирургического лечения.

Ответ к задаче 7: лопухость II - III степени

Задача 8:



Сформулируйте диагноз.
Разработайте план хирургического лечения.
Ответ к задаче 8: лопухость III степени.

Задача 9:

Сформулируйте диагноз.
Разработайте план хирургического лечения.
Ответ к задаче 9: гипертрофия всех отделов носа, костно-хрящевой горб спинки носа, свисающий кончик носа.

Задача 10:



Сформулируйте диагноз.

Разработайте план хирургического лечения.

Ответ к задаче 9: рубцовая деформация и постожоговый дефект концевого отдела и спинки носа.

по теме: «**Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи**»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Назовите основные разделы пластической восстановительной хирургии челюстно-лицевой области и шеи в зависимости от их цели:

- 1) имплантация; 2) реконструктивная; 3) оральная;
4) эстетическая.

2. К какому разделу пластической хирургии относится устранение деформаций лица и шеи, воссоздание частично или полностью утраченных органов или тканей челюстно-лицевой области?

- 1) травматология; 2) реконструктивная; 3) эстетическая;
4) онкология.

3. К какому разделу пластической хирургии относится «перестройка» органов и функциональных систем челюстно-лицевой области, созданных природой?

- 1) восстановительная; 2) реконструктивная; 3) эстетическая;
4) травматология; 5) камбустиология.

4. Кто из отечественных хирургов XIX в. явился автором труда «Операции на поверхности человеческого тела» по пластической хирургии?

- 1) А. А. Лимберг; 2) В. П. Филатов; 3) Ю. К. Шимановский;
4) Н. М. Александров; 5) Ю. И. Бернадский.

5. Кто из отечественных хирургов в XX в. впервые предложил использование «стебельчатого лоскута»?

- 1) М. В. Мухин; 2) Л. Р. Балон; 3) Ф. М. Хитров;
4) В. П. Филатов; 5) Ю. И. Бернадский.

6. Кто из отечественных хирургов в XX в. являлся автором монографий «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» и «Планирование местнопластических операций хирургии»?

- 1) А. А. Лимберг; 2) Ю. К. Шимановский; 3) М. В. Мухин;
4) В. П. Филатов; 5) А. Э. Рауэр.

7. Кто из отечественных хирургов предложил пластику встречными треугольными лоскутами?

- 1) Ю. К. Шимановский; 2) Ю. И. Бернадский;
3) А. А. Лимберг; 4) Н. М. Александров.

8. Кто из отечественных хирургов предложил использование плоского эпителизированного кожного лоскута?

- 1) А. А. Лимберг; 2) Ю. К. Шимановский; 3) О.П.Чудаков;
4) В. П. Филатов; 5) Ю.К.Бернадский.

9. Назовите основные показания к проведению пластических восстановительных и реконструктивных операций в челюстно-лицевой области:

- 1) наличие воспалительных заболеваний лица и шеи;
- 2) наличие переломов костей лицевого скелета;
- 3) наличие опухоли челюстно-лицевой области;
- 4) наличие дефектов и деформаций лица и шеи.

10. Какие из нижеперечисленных состояний относятся к местным противопоказаниям для проведения пластических операций в челюстно-лицевой области?

- 1) пиодермия, дерматит лица;
- 2) травматический неврит подглазничного нерва;
- 3) фурункул верхней губы;
- 4) острый лимфаденит регионарного лимфоузла;
- 5) артроз височно-нижнечелюстного сустава;
- 6) хронический атрофический ринит.

11. Какие из нижеперечисленных состояний являются общими противопоказаниями для проведения пластических операций в челюстно-лицевой области?

- 1) ВИЧ-инфекция;
- 2) гипертоническая болезнь I степени;
- 3) обострение хронического гломерулонефрита;
- 4) хронический гастрит;
- 5) лейкоз;
- 6) беременность до 12 недель;
- 7) открытая форма туберкулеза легких.

12. Что из нижеперечисленного относится к биологическим принципам пластической восстановительной хирургии челюстно-лицевой области?

- 1) способность поврежденных тканей к регенерации;
- 2) индифферентность используемых аллопластических материалов;
- 3) послойное сшивание тканей;
- 4) адекватное анестезиологическое пособие;
- 5) стойкость достигнутых функциональных результатов;
- 6) щадящая препаровка тканей;
- 7) биологическая совместимость живых тканей.

13. К каким принципам пластической хирургии челюстно-лицевой области и шеи относится: определение сроков проведения и способа оперативного вмешательства?

- 1) к биологическим;
- 2) принципам планирования;

3) оперативно-техническим; 4) к диагностическим.

14. На какие основные группы подразделяются современные виды оперативных вмешательств в челюстно-лицевой пластической хирургии, в зависимости от особенностей оперативно-технических приемов?

- 1) пластика встречными треугольными лоскутами;
- 2) пластика лоскутами на питающих ножках; 3) ринопластика;
- 4) свободная пересадка кожи; 5) свободная пересадка тканей;
- 6) местно-пластические операции; 7) костная пластика.

15. Как в пластической хирургии челюстно-лицевой области называются оперативные вмешательства, улучшающие эстетические и функциональные результаты предшествующего восстановительного хирургического лечения?

- 1) подготовительные; 2) замещающие; 3) корригирующие;
- 4) реконструктивные; 5) эстетические.

16. Назовите показания для проведения местно-пластических операций в челюстно-лицевой области:

- 1) наличие небольших по размеру дефектов или деформаций мягких тканей лица или шеи;
- 2) наличие больших, объемных дефектов или деформаций лица или шеи;
- 3) субтотальный сквозной дефект ушной раковины;
- 4) врожденная односторонняя неполная расщелина верхней губы.

17. Что является документальным подтверждением наличия дефекта или деформации, аномалии развития при обследовании челюстно-лицевого больного?

- 1) исходные фотографии;
- 2) анамнез развития заболевания;
- 3) данные антропометрического исследования;
- 4) исходные результаты лучевой диагностики;
- 5) жалобы пациента.

Правильные ответы:

1	2 4	10	1 3 4
2	2	11	1 3 5 6 7
3	2	12	1 2 5
4	3	13	2
5	4	14	2 5 6
6	1	15	3
7	3	16	1 4
8	3	17	1 3 4
9	4		

по теме: «Эстетическая ринопластика»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Выберите наиболее важные анатомические структуры, образующие скелет наружного носа:

- а) носовая кость;
- б) верхнелатеральный хрящ;
- в) край грушевидного отверстия;
- г) большой крыльчатый хрящ; д) дополнительные хрящи; е) корень носа;
- ж) передний носовой отросток; з) купол; и) все перечисленное.

2. Кожный покров наружного носа становится толще в направлении:

- а) слева направо;
- б) справа налево;
- в) сверху вниз;
- г) снизу вверх.

3. Выберите слои подкожных тканей наружного носа:

- а) подкожная жировая клетчатка;
- б) фиброзно-мышечный слой; в) поверхностный жировой слой; г) глубокий жировой слой; д) надкостница (надхрящница).

4. Источники кровоснабжения кончика носа:

- а) артерии, спускающиеся по спинке носа; б) внутренняя носовая артерия;

- в) латеральная носовая артерия;
- г) верхнегубная артерия.

5. Кожными ветвями какой пары ЧМН обеспечивается чувствительная иннервация наружного носа:

- а) четвертой;
- б) пятой; в) седьмой; г) девятой.

Название правильного ответа: _____

6. На какие основные зоны делится крыльчатый хрящ:

- а) латеральная ножка;
- б) тело;
- в) центральная ножка;
- г) средняя ножка;
- д) медиальная ножка.

7. Этапы планирования ринопластики:

- а) определение целей пациента;
- б) оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций
- в) составление начального плана операции;
- г) фотоанализ и оценка альтернатив;
- д) окончательная доработка плана вмешательства.

8. Доступы при выполнении ринопластики:

- а) открытый;
- б) срединный;
- в) закрытый;
- г) комбинированный;

9. При выполнении чресколонного доступа какой формы разрез кожи колумеллы считается наиболее косметичным:

- а) зигзагообразный;
- б) ступенчатый;
- в) W-образный;
- г) обратный W-образный.

10. Возможно ли сочетание эстетической и лечебной ринопластики в одном оперативном вмешательстве:

- а) да;
- б) не рекомендуется;
- в) нет.

11. Преимущества открытого доступа ринопластики:

- а) дает хирургу максимальные возможности для оценки соотношения всех важных анатомических структур;
- б) гарантированный хороший результат после операции;
- в) значительно возрастает степень контроля за выполнением самых сложных вариантов ринопластики;
- г) качественно улучшает предсказуемость результатов операции;
- д) легкость выполнения операции.

12. Что из ниже перечисленного относится к наиболее частым осложнениям после операции на носовой перегородке:

- а) кровотечение;
- б) развитие инфекции;
- в) затруднение носового дыхания;
- г) перфорация перегородки.

13. В какой проекции оценивают степень разлета крыльев носа и ось крыла носа:

- а) аксиллярной;
- б) сагиттальной;
- в) фронтальной.

14. В какой проекции оценивают величину носовых угла:

- а) аксиллярной;
- б) сагиттальной;
- в) фронтальной.

15. Внутренний носовой клапан образован:

- а) дорсальным и каудальным краями верхнелатеральных хрящей в месте их соединения с каудальным краем носовой перегородки;
- б) кожей и хрящевым скелетом, поддерживающим мобильные стенки крыльев носа.

16. Через какое время со дня операции оценивается окончательный результат ринопластики:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 1 год; г) через 2 года.

17. Изменяется ли форма носа при развитии возрастных изменений:

- а) да;
- б) индивидуально;
- в) нет.

18. При выполнении какого из ниже перечисленных оперативных пособий возможна коррекция корня носа:

- а) открытая подтяжка кожи лба;
- б) верхняя и нижняя блефаропластики;
- в) ретидэктомия; г) отопластика.

Правильные ответы:

1	и	10	а
2	в	11	а в г
3	а б г д	12	а б г
4	а в г	13	в
5	б тройничный	14	б
6	а г д	15	а
7	а б в г д	16	в
8	а в	17	а
9	в	18	а

по теме: «Эстетическая отопластика»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Сколько существует степеней лопухости:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

2. Одной из основных причин лопухости является:

- а) недоразвитие завитка;
- б) недоразвитие противозавитка;
- в) отсутствие козелка; г) рубцовая деформация мочки.

3. Причиной складывающейся ушной раковины является:

- а) недоразвитие завитка;
- б) недоразвитие противозавитка;
- в) отсутствие козелка; г) рубцовая деформация мочки.

4. С какого возраста рекомендуется выполнять операции по коррекции ушных раковин:

- а) с рождения;
- б) с 3-4 лет; в)
- с 6-7 лет;
- г) с 12-13 лет.

5. Виды отопластики:

- а) подготовительная и корригирующая;
- б) корригирующая и эстетическая;
- в) реконструктивная и эстетическая;
- г) замещающая и корригирующая.

6. Нормальное расположение ушной раковины - это:

- а) угол между ушной раковиной и черепом должен равняться 45° ;
- б) угол между ушной раковиной и черепом должен равняться 30° ;
- в) ушная раковина должна быть параллельна щеке;
- г) ушная раковина должна быть перпендикулярна черепу;
- д) расстояние между черепом и краем уха должно составлять около 2 см;
- е) очертания ушной раковины и его конфигурация индивидуальны и уникальны.

7. Выберите из ниже предложенного показания к отопластике:

- а) неправильная форма ушных раковин; б) лопухость;
- в) сглаженная передняя поверхность ушной раковины и противозавитка; г) увеличение угла между затылочной частью и ушной раковиной; д) частичное или полное отсутствие ушной раковины; е) глубокая ушная раковина.

8. Выберите основные этапы отопластики при лопухости II - III степени:

- а) иссечение кожного листовидного лоскута на задней поверхности ушной раковины; б) линейный разрез кожи в проекции противозавитка по передней поверхности;
- в) все манипуляции выполняются на задней поверхности ушного хряща; г) уменьшение глубины ушной раковины; д) формирование завитка; е) формирование противозавитка;
- ж) фиксация в новом положении;
- з) швы на кожу.

9. Выражен ли болевой синдром после отоластики:

- а) да;
- б) нет.

10. На какие сутки после отоластики, при нормально протекающем процессе заживления, снимают кожные швы:

- а) 5-7;
- б) 9-10;
- в) 13-14;
- г) 20-21.

Правильные ответы:

1	б	6	б в д е
2	б	7	а б в г д е
3	а	8	а в г е ж з
4	в	9	а
5	в	10	в

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ 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 (стоматология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
(рубежный, промежуточный контроль)**

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

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;

- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;

- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 25 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 правильный ответ – 4 балла
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме по разделу дисциплины	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 по этиологии, патогенезу, клинике и лечению больного)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком по разделу	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, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения.	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

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

1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60-74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный»	
1	Работа написана не по теме менее 4	менее 40

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»

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

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

Отметкой (16-20 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов: Основы эстетической хирургии. Общие вопросы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи.

Эстетическая ринопластика.

Эстетическая отопластика.

Эстетическая блефаропластика.

Хирургическая коррекция

рубцов. Ретидэктомия.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:
 Основы эстетической хирургии. Общие вопросы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи.

Эстетическая ринопластика.

Эстетическая отоπλαстика.

Эстетическая блефаропластика.

Хирургическая коррекция рубцов.

Ретидэктомия.

Ординатор 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:
 Основы эстетической хирургии. Общие вопросы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи.

Эстетическая ринопластика.

Эстетическая отопластика.

Эстетическая блефаропластика.

Хирургическая коррекция рубцов.

Ретидэктомия.

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 ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (манипуляции) выполняются студентам самостоятельно.

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, проявившему способности к проведению клинических и специальных методов диагностики, интерпретации полученных данных, постановке предварительного и окончательного диагноза, планированию лечебных и профилактических мероприятий у пациентов нуждающихся в пластической хирургии
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие способности в диагностике, способному к постановке диагноза и выбору методов лечения, но не достигшему способности планирования хирургического лечения в сложных клинических ситуациях
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые способности, но владеющему основными методами диагностики и лечения деформаций лица в клинических ситуациях легкой степени выраженности
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные способности в диагностике и лечении зубочелюстных ситуаций, не позволяющих применять их в клинической ситуации

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПИНЫ «Ортодонтия и детское протезирование»

Курс 5, семестр 9, ЗЕ -3, Отчетность-зачет

Изменение модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Основы эстетической хирургии. Общие вопросы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи.	Текущий	Фронтальный опрос; выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i>	10	15	9 неделя
	Рубежный	Тест; Защита реферата; Ситуационная задача	10	20	
Модуль 2					
Анализ, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице	Текущий	Фронтальный опрос; конспекты лекций, выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i>	10	15	17 неделя
	Рубежный	Тест; Защита реферата; Ситуационная задача	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по практическим заданиям		20	60	18 неделя

Курс 5, семестр 10, ЗЕ -3, Отчетность-зачет

Изменение модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Разработка плана лечения	Текущий	Фронтальный опрос; выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i>	5	10	29 неделя
	Рубежный	Тест; Защита реферата; Ситуационная задача	7	15	
Модуль 2					
Основные методы пластических операций.	Текущий	Фронтальный опрос; конспекты лекций, выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i>	3	5	35 неделя
	Рубежный	Тест; Защита реферата; Ситуационная задача	10	15	
Модуль 3					
Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение	Текущий	Фронтальный опрос; конспекты лекций, выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i>	5	10	40 неделя
	Рубежный	Тест; Защита реферата; Ситуационная задача	10	15	

Всего за семестр		40	70	41 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по практическим заданию	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине		60	100	