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

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор
(должность)
Ананьева С.С.
(ФИО)
4.11 2026 г.

СТОМАТОЛОГИЯ
Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста**

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 64

самостоятельная работа 43,7

Виды контроля в семестрах:

зачет 10

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	10 (5.2)		Итого	
Недель	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	48	48	48	48
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	2	2	2	2
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,3	64,3	64,3	64,3
Сам. работа	43,7	43,7	43,7	43,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

Зав. Каф., к.м.н., доцент, Сабирова Азиза Ибрагимовна; преподаватель Жантаева Жамиля Закировна

Рецензент(ы):

д.м.н., проф., Чолокова Г.С.

Согласовано РОП:

Нигматулина Нэлля Равильевна

Рабочая программа дисциплины

Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03

Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста

Протокол от 7 сентября 2026 г. № 2

Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.

Руководитель подразделения: Сабирова Азиза Ибрагимовна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины является подготовка специалиста по имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта для обеспечения надлежащего качества оказания стоматологической помощи населению.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:Б1.О.47	
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Стоматология
2.1.2	Модуль: Челюстно-лицевая хирургия
2.1.3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2.1.4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
2.1.5	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.6	Топографическая анатомия головы и шеи
2.1.7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача стоматолога-хирурга)
2.1.8	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.1.9	Хирургия полости рта
2.1.10	Стандарты лечения в стоматологии
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Модуль: Челюстно-лицевая хирургия
2.2.2	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
2.2.3	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
2.2.4	Клиническая стоматология
2.2.5	Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава
2.2.6	Челюстно-лицевое протезирование
2.2.7	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
Уметь:	
Уровень 1	применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских изделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
Владеть:	
Уровень 1	способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	
Знать:	
Уровень 1	1. Научится работать с медицинской документацией в поликлиники и стационаре. 2. Укрепить практический навыки, приобретенные ранее по оказанию врачебной хирургической стоматологической помощи в условиях поликлиники и стационара. 3. Закрепить знания на практике по дезинфекции и стерилизации инструментов и материалов и т.д. 4. Освоить основные и дополнительные методы обследования для постановки клинического диагноза. 5. Научится проводить дифференциальную диагностику хирургических стоматологических заболеваний. 6. Усвоить организацию работы хирурга – стоматолога в поликлиники и стационаре
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования применяемые в стоматологии
Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований.
Уметь:	

Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза , результаты осмотра.
Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования.
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований.
Владеть:	
Уровень 1	Способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами.

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	
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)
Уметь:	
Уровень 1	Выявить основные симптомы, синдромы стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сравнения основных патологических состояний , симптомов , синдромов стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с МКБ.

ПК-6: Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	
Знать:	
Уровень 1	Знать этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний; основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами; основные направления и проблематику в ведении больных с различными стоматологическими заболеваниями.
Уметь:	
Уровень 1	Уметь раскрыть смысл определения тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями; провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения стоматологических заболеваний; отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами.
Владеть:	
Уровень 1	Владеть навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических стоматологических заболеваний для постановки диагноза; приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами; навыками определения тактики ведения больных с заболеваниями челюстнолицевой области.

ПК-7: Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	
Знать:	
Уровень 1	Знать этиологию, патогенез, клинику основных стоматологических заболеваний с различными нозологическими формами; основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами; методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уметь:	
Уровень 1	Уметь правильно определить стоматологическое заболевание; провести Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016г. №227 сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний челюстно-лицевой области; вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Владеть:	
Уровень 1	Владеть навыками анализа различных видов лечения и реабилитации больных с различными нозологическими формами; приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами; навыками ведения, лечения и реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

ПК-12: Способен к ведению медицинской документации в сфере стоматологической деятельности
Знать:

Уровень 1	- Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических организациях лечебного профиля;
Уровень 2	- Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы стоматологических организаций.
Уметь:	
Уровень 1	- Проводить медико-статистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения;
Уровень 2	- Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
Владеть:	
Уровень 1	- Навыками работы и методами ведения учётно-отчётной документации различного характера в стоматологических учреждениях;
Уровень 2	- Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.

ПК-13: Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях стоматологического профиля.	
Знать:	
Уровень 1	Знать основы управления в сфере здоровья граждан и принципы организации в области здравоохранения; принципы управления в сфере здоровья граждан, медицинскими организациями и их структурными подразделениями стоматологического профиля.
Уметь:	
Уровень 1	Уметь применять принципы организации и управления в сфере здоровья граждан; применять принципы управления медицинскими организациями; применять принципы управления медицинскими организациями и их структурными подразделениями стоматологического профиля.
Владеть:	
Уровень 1	Владеть основными принципами организации и управления, и их структурными подразделениями в сфере здоровья населения.

ПК-14: Готов к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико -статистических показателей.	
Знать:	
Уровень 1	Знать основные медико-статистические показатели; оценку качества оказания стоматологической помощи с использованием медико-статистических показателей; медико-статистические показатели и их интерпретацию.
Уметь:	
Уровень 1	Уметь использовать медико-статистические показатели для оценки качества оказания стоматологической помощи; оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Владеть:	
Уровень 1	Владеть основными медико-статистическими показателями; оценкой качества оказания стоматологической помощи с использованием медикостатистических показателей; комплексом мероприятий по оценке качества оказания, стоматологической помощи с использованием статистических показателей.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	- особенности организации процесса имплантологического лечения пациентов с дефектами зубных рядов;
3.1.2	-медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантологического лечения;
3.1.3	- современные методы диагностики состояния челюстных костей;
3.1.4	- морфологические аспекты остеоинтеграции;
3.1.5	- алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием
3.1.6	стоматологических имплантатов различных конструкций;
3.1.7	- современные костнопластические материалы, используемые в стоматологической имплантологии;
3.1.8	- показания и противопоказания для лечения пациентов с использованием стоматологических имплантатов;
3.1.9	- хирургические протоколы различных методик имплантаций;
3.1.10	- показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении;

3.1.11	- этапы реабилитации после имплантологического лечения.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	- обосновать целесообразность проведения имплантологического лечения;
3.2.2	- формулировать показания и противопоказания к проведению имплантации;- определять последовательность
3.2.3	запланированных этапов лечения;
3.2.4	- оценивать объем и тип костной ткани в области предстоящей имплантации;
3.2.5	- разъяснить пациенту целесообразность проведения реконструктивных операций, направленных на
3.2.6	восстановление альвеолярной кости и мягких тканей в области имплантации.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	- назначить диагностические мероприятия в рамках планирования имплантологического лечения;
3.3.2	- определить показания и противопоказания к лечению с использованием стоматологических имплантатов.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. История дентальной имплантологии. Материалы и сплавы, применяемые в стоматологии.							
1.1	История дентальной имплантологии. /Лек/	10	2					
1.2	История дентальной имплантологии. /Пр/	10	4					
1.3	Материалы и сплавы, применяемые в стоматологии. /Лек/	10	2					
1.4	Материалы и сплавы, применяемые в стоматологии. /Пр/	10	4					
1.5	История дентальной имплантологии. Материалы и сплавы, применяемые в стоматологии. /Ср/	10	4					
1.6	Требования к дентальным имплантатам. Биологическая совместимость. Остеогенез лунки зуба после удаления зуба. /Ср/	10	4					
	Раздел 2. Биология кости. Морфологические аспекты имплантации.							
2.1	Биология кости. Морфологические аспекты имплантации. /Лек/	10	2					
2.2	Требования к дентальным имплантатам. Биологическая совместимость. Остеогенез лунки зуба после удаления зуба. /Пр/	10	4					
2.3	Классификация имплантатов. Вторичная адентия челюстей. Классификация по Кеннеди. /Пр/	10	4					
2.4	Виды приживления имплантатов с костью: остеоинтеграция, фиброинтеграция, фиброостеоинтеграция. /Пр/	10	4					

2.5	Классификация имплантатов. Вторичная адентия челюстей. Классификация по Кеннеди. Виды приживления имплантатов с костью: остеоинтеграция, фиброинтеграция, фиброостеоинтеграция. /Ср/	10	8					
2.6	Типы костной ткани по Параскевичу. Регенерация костной ткани. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. /Ср/	10	8					
	Раздел 3. Операция-дентальная имплантация.							
3.1	Операция-дентальная имплантация. /Лек/	10	2					
3.2	Типы костной ткани по Параскевичу. Регенерация костной ткани. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. /Пр/	10	4					
3.3	Операция – Дентальная имплантация. Ошибки и осложнения. Тестирование. (Т.К.) /Пр/	10	4			2		
3.4	Типы костной ткани по Параскевичу. Регенерация костной ткани. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. /Ср/	10	4					
3.5	Операция – Дентальная имплантация. Ошибки и осложнения. /Ср/	10	4					
	Раздел 4. Цель, задачи, особенности и планирование восстановительного лечения ЧЛО.							
4.1	Цель, задачи, особенности и планирование восстановительного лечения ЧЛО. /Лек/	10	2					
4.2	Устранение дефектов и деформаций ЧЛО местными тканями. /Лек/	10	2					
4.3	Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому и ортодонтическому лечению. /Лек/	10	2					
4.4	Компактеостомия, углубление преддверия, удаление экзостозов, пластика уздечек верхней и нижней губы. Иссечение рубцов. /Лек/	10	2					
4.5	Цель, задачи, особенности планирования восстановительного лечения ЧЛО. /Пр/	10	4					
4.6	Устранение дефектов и деформаций ЧЛО местными тканями. Пластика треугольными лоскутами. /Пр/	10	4					

4.7	Устранение дефектов и деформаций ЧЛО местными тканями. Пластика лоскутом на ножке, иссечение , «Г» образный лоскут и т.д. /Пр/	10	4					
4.8	Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому и ортодонтическому лечению /Пр/	10	4					
4.9	компактостеотомия, углубление преддверия полости рта, пластика уздечки верхней и нижней губы, иссечение рубцов /Пр/	10	4					
4.10	Зачет /Зачёт/	10	0,6					
4.11	Цель, задачи, особенности планирования восстановительного лечения ЧЛО. /Ср/	10	4					
4.12	Устранение дефектов и деформаций ЧЛО местными тканями. Пластика треугольными лоскутами. /Ср/	10	2,3					
4.13	Устранение дефектов и деформаций ЧЛО местными тканями. Пластика лоскутом на ножке, иссечение , «Г» образный лоскут и т.д. /Ср/	10	2,8					
4.14	Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому и ортодонтическому лечению (компактостеотомия, углубление преддверия полости рта, пластика уздечки верхней и нижней губы, иссечение рубцов). /Ср/	10	2					
4.15	Тестирование /КрТО/	10	0,3					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) включает оценочные материалы, направленные на проверку освоения компетенций, в том числе знаний, умений и навыков. Фонд оценочных средств включает оценочные средства текущего контроля и оценочные средства промежуточной аттестации. В фонде оценочных средств содержится следующая информация:

- соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю);
- критерии оценивания сформированности компетенций;
- механизм формирования оценки по дисциплине (модулю);
- описание порядка применения и процедуры оценивания для каждого оценочного средства;
- критерии оценивания для каждого оценочного средства;
- содержание оценочных средств, включая требования, предъявляемые к действиям обучающихся, демонстрируемым результатам, задания различных типов.

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике раздела в ПРИЛОЖЕНИИ

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выберает тему доклада в соответсвии с темой раздела. Тематика докладов:

Обследование больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области

Классификация , клиника неврита и невралгии. Диагностика, лечение

Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличах мимических мышц, ЛФК, физиотерапия, реабилитация Планирование восстановительного лечения. Сроки проведения операций, предоперационная подготовка больных.

Теоретические и математические основы пластики местными тканями.

Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика дефектов лица кожным стеблем Филатова. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.

Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике, техника операции, послеоперационный период. Устранение аномалий и деформаций верхней и нижней челюсти.

Этиология и патогенез анкилоза височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Контрактура нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
Общие принципы лечения хирургии заболеваний пародонта(кюретаж, гингивотомия, гингивоэктомия)
хирургические методы лечения заболеваний пародонта с использованием перемещения тканей и остеопластики.
Особенности обследования пациентов при подготовке к дентальной имплантологии.
Клинические аспекты дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов.
Показания и противопоказания к дентальной имплантологии.
Морфологические аспекты внутрикостной имплантологии.
Понятия об остеоинтеграции и фиброостеоинтеграции
Первый и второй хирургические этапы дентальной имплантации.
Методики и варианты выполнения
Инструментарий и аппаратура
Имплантация при одиночных дефектах зубных рядов
Понятие о синус – лифтинге и транспозиции нижнелуночкового нерва.

РЕФЕРАТ. Студент самостоятельно выберает тему реферата в соответсвии с темой
раздела. Обследование больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области
Классификация , клиника неврита и невралгии. Диагностика, лечение
Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличах мимических мышц, ЛФК, физиотерапия, реабилитация
Планирование восстановительного лечения. Сроки проведения операций, предоперационная подготовка больных.
Теоретические и математические основы пластики местными тканями.
Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика дефектов лица кожным стеблем Филатова. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.
Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике, техника операции, послеоперационный период.
Устранение аномалий и деформаций верхней и нижней челюсти.
Этиология и патогенез анкилоза височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Контрактура нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
Общие принципы лечения хирургии заболеваний пародонта(кюретаж, гингивотомия, гингивоэктомия)
хирургические методы лечения заболеваний пародонта с использованием перемещения тканей и остеопластики.
Особенности обследования пациентов при подготовке к дентальной имплантологии.
Клинические аспекты дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов.
Показания и противопоказания к дентальной имплантологии.
Морфологические аспекты внутрикостной имплантологии.
Понятия об остеоинтеграции и фиброостеоинтеграции
Первый и второй хирургические этапы дентальной имплантации.
Методики и варианты выполнения
Инструментарий и аппаратура
Имплантация при одиночных дефектах зубных рядов
Понятие о синус – лифтинге и транспозиции нижнелуночкового нерва.

ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
Перечень теоритических вопросов из п. 5.1. согласно тематике раздела.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

5.3. Фонд оценочных средств

5.4. Перечень видов оценочных средств

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	6.3.1.1 Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	6.3.1.2 Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.

6.3.1.3	6.3.1.3 Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной технике и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

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

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (лекционные) - секционная аудитория;
Оборудование: магнитно-маркерная доска, мультимедийный проектор, экран, АРМпреподавателя (ноутбук).
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (практические) - учебное помещение
Оборудование: магнитно-маркерная доска, АРМ преподавателя (ноутбук).
Фантомный кабинет для практический занятий
Оборудование: стоматологические установки
720065 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Гражданская 119
720017 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1/13 Национальный госпиталь отделение Челюстно-лицевой хирургии
720040 ул. Касыма Тыныстанова 171 Детская стоматологическая поликлиника №1

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

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

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

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

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

Оценка промежуточного контроля:

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

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1)Организационный этап занятия (время — до 2%):
а)перекличка;
б)задание на дом следующей темы;
в)мотивация темы данного практического занятия;
г)ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2)Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
а)варианты тестового контроля I и III уровня;
б)коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3)Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);
4)Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);
5)Заключительный этап занятия (время — до 18%):

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

И. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1.Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.
Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции — 10-15 минут.
Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией — 10-15 минут.
Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту — 1 час в неделю.
Подготовка к практическому занятию — 2 час.
Всего в неделю — 3 часа 30 минут.
2.Описание последовательности действий студента
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).
В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.
3.Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.
Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.
4.Рекомендации по работе с литературой.
Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
5.Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям.
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6.Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.
7.При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
8.Отработки пропущенных занятий.
Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.
Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практический, тестовый контроль и т.д.).
Отработка практических занятий.
- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.
- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1.Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2.Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1-2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть 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 приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4.Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5.Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласования с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.
Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана",
"Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.
План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.
Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов.
Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).
Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
Список литературы должен быть составлен в полном соответствие с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:^,
-Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.