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)
Абасова С.
(ФИО)
4.11.2026 г.

МОДУЛЬ: ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Ортодонтия и детское протезирование

рабочая программа дисциплины (модуля)

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

Учебный план 310503_26_1 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **5 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 180
в том числе:
аудиторные занятия 96
самостоятельная работа 47,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 8
экзамен 9

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	8 (4.2)		9 (5.1)		Итого	
Недель	17		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16			16	16
Практические	32	32	48	48	80	80
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3			0,3	0,3
Контактная работа в период экзаменационной сессии			0,5	0,5	0,5	0,5
В том числе инт.	3		3		6	
Итого ауд.	48	48	48	48	96	96
Контактная работа	48,3	48,3	48,5	48,5	96,8	96,8
Сам. работа	23,7	23,7	24	24	47,7	47,7
Часы на контроль			35,5	35,5	35,5	35,5
Итого	72	72	108	108	180	180

УП: 310503_26_1 сд.plx

Программу составил(и):
к.м.н., зав.каф., Сабирова Азиза Ибрагимовна;преподаватель, Бараталиев Чынгыз Даниярбекович _____

Рецензент(ы):
д.м.н., Чолокова Гульнар Сатаркуловна _____

Согласовано РОП:
Нигматулина Нэлля Равильевна
_____

Рабочая программа дисциплины
Ортодонтия и детское протезирование

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 7сентября 2026 г. № 2
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Сабирова Азиза Ибрагимовна

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Ортодонтия и детское протезирование

_____ *наименование дисциплины*

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины является подготовка специалиста по ортодонтии и детскому протезированию 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	Б1.О.18. Биологическая химия - биохимия полости рта
2.1.2	Б1.О.21. Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
2.1.3	Б1.О.16. Медицинская физика
2.1.4	Б1.О.19. Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.5	Б1.О.51. Топографическая анатомия головы и шеи
2.1.6	Пародонтология (Стоматология)
2.1.7	Б1.О.37. Оториноларингология
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта (Стоматология)
2.2.2	Заболевания головы и шеи (Модуль: Челюстно-лицевая хирургия)
2.2.3	Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава (Стоматология)
2.2.4	Челюстно-лицевое протезирование (Модуль: Челюстно-лицевая хирургия)
2.2.5	Детская челюстно-лицевая хирургия (Модуль: Челюстно-лицевая хирургия)
2.2.6	Детская стоматология, медгенетика в стоматологии (Модуль: Детская стоматология)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	
Знать:	
Уровень 1	Основные принципы оценки результатов профессиональной деятельности
Уровень 2	Типичные ошибки в профессиональной деятельности и причины их возникновения
Уровень 3	Методы анализа и оценки качества выполненной работы
Уметь:	
Уровень 1	Анализировать результаты собственной профессиональной деятельности.
Уровень 2	Выявлять допущенные ошибки и определять причины их возникновения.
Уровень 3	Разрабатывать способы улучшения своей работы и предупреждения повторных ошибок.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками самооценки и самоконтроля профессиональной деятельности.
Уровень 2	Методами выявления и анализа профессиональных ошибок.
Уровень 3	Навыками корректировки профессиональных действий для повышения качества работы.

ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	Основные методы и этапы обследования пациента.
Уровень 2	Нормальные и патологические признаки заболеваний и состояний пациента.
Уровень 3	Принципы постановки предварительного и окончательного диагноза.
Уметь:	
Уровень 1	Собирать анамнез жизни и заболевания пациента.
Уровень 2	Проводить основные методы объективного обследования пациента.
Уровень 3	Анализировать полученные данные и устанавливать предварительный диагноз.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения клинического обследования пациента.
Уровень 2	Методами оценки результатов лабораторных и инструментальных исследований.
Уровень 3	Навыками дифференциальной диагностики и формулирования клинического диагноза.

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	Методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования;
Уровень 2	Необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза
Уровень 3	Этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза.
Уровень 2	Назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Интерпретировать и анализировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в совокупности с данными жалоб.
Владеть:	
Уровень 1	Способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания.
Уровень 2	Соблюдать принципы врачебной этики идеонтологии в работе с пациентами.
Уровень 3	Навыками комплексного анализа клинических и дополнительных методов обследования, проведения дифференциальной диагностики и обоснования предварительного диагноза стоматологического заболевания.

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	Методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм.
Уровень 2	Специфику выявления различных видов патологических состояний зубочелюстной системы, диагностики зубочелюстной деформации и аномалии зубов и челюстей
Уровень 3	Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со и здоровьем
Уметь:	
Уровень 1	Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний
Уровень 2	Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ).
Уровень 3	Умеет отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов стоматологических заболеваний
Владеть:	
Уровень 1	Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний
Уровень 2	Приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ)
Уровень 3	навыками собственного обоснования объединения различных симптомов,синдромов в нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	
Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	Основные направления и проблематику в ведении больных с различными стоматологическими заболеваниями.
Уметь:	
Уровень 1	Выявить основные симптомы, синдромы стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Уровень 2	Провести сравнение основных патологических состояний , симптомов , синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии
Уровень 3	Провести оценку основных патологических состояний , симптомов , синдромов стоматологических заболеваний , нозологических форм в соответствии с МКБ
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложении я и анализировать этиологию, патогенез различных клинических заболеваний для постановки диагноза
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Навыками назначения лекарственных препаратов при различных заболеваниях

ПК-8: Способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний.	
Знать:	
Уровень 1	Основные факторы риска возникновения и распространения стоматологических заболеваний, включая заболевания зубов, пародонта и зубочелюстные аномалии.
Уровень 2	Основные принципы профилактики стоматологических заболеваний и формирования здорового образа жизни.
Уровень 3	Основы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, методы профилактики стоматологических заболеваний у пациентов различных возрастных групп.
Уметь:	
Уровень 1	Оценивать факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и определять потребность пациента в профилактических мероприятиях.
Уровень 2	Проводить санитарно-просветительную работу и мотивировать пациента к соблюдению правил гигиены полости рта и здорового образа жизни.
Уровень 3	Разрабатывать и проводить индивидуальные профилактические мероприятия, направленные на предупреждение стоматологических заболеваний и их осложнений.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения индивидуального стоматологического профилактического консультирования пациентов.
Уровень 2	Методами обучения пациентов правилам рациональной гигиены полости рта, в том числе при ортодонтическом лечении.
Уровень 3	Навыками организации и проведения комплекса профилактических мероприятий, направленных на сохранение стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний.

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.
Уровень 3	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
Уровень 3	Обеспечивать полноту, достоверность и своевременность оформления медицинской документации на всех этапах оказания стоматологической помощи
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.
Уровень 3	Навыками самостоятельного ведения медицинской документации, в том числе электронной истории болезни стоматологического пациента, составления медицинской отчётности и соблюдения требований врачебной тайны

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Этиологию и патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций.
3.1.2	Классификацию, клинические проявления и методы диагностики зубочелюстных аномалий.

3.1.3	Основные принципы, методы и современные технологии ортодонтического лечения и профилактики.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	Проводить обследование ортодонтического пациента и анализировать полученные диагностические данные.
3.2.2	Определять диагноз, степень выраженности зубочелюстной аномалии и составлять план ортодонтического лечения.
3.2.3	Выбирать и применять соответствующие методы и ортодонтические аппараты с учетом возраста и клинической ситуации пациента.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Навыками клинического обследования и диагностики пациентов с зубочелюстными аномалиями.
3.3.2	Навыками планирования и проведения ортодонтического лечения с использованием съемной и несъемной аппаратуры.
3.3.3	Навыками оценки результатов лечения, выявления возможных ошибок и проведения ретенционных мероприятий.

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.							
1.1	Введение в ортодонтию. Анатомо-физиологические основы зубочелюстной системы /Лек/	8	2					
1.2	Методы обследования пациентов в ортодонтии /Лек/	8	2					
1.3	Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий /Лек/	8	2					
1.4	Клиника, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий /Лек/	8	2					
1.5	Ортодонтические аппараты и методы лечения /Лек/	8	2					
1.6	Комплексное лечение и реабилитация /Лек/	8	2					
1.7	Профилактика зубочелюстных аномалий. /Лек/	8	2					
1.8	Ретенционный период в ортодонтии. /Лек/	8	2					
1.9	Развитие ортодонтии. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы. /Пр/	8	2					
1.10	Анатомия и физиология зубочелюстно-лицевой области. /Пр/	8	2					
1.11	Методы обследования ортодонтического пациента /Пр/	8	2					
1.12	Классификация зубочелюстных аномалий (ЗЧА) /Пр/	8	2					
1.13	Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий /Пр/	8	2					
1.14	Профилактика зубочелюстных аномалий /Пр/	8	2					
1.15	Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. /Пр/	8	2					
1.16	Сагиттальные аномалии прикуса. /Пр/	8	2					
1.17	Вертикальные аномалии прикуса. /Пр/	8	2					
1.18	Трансверсальные аномалии прикуса. /Пр/	8	2					

1.19	Классификация ортодонтических аппаратов и биомеханика перемещения зубов /Пр/	8	2					
1.20	Морфологические изменения в тканях пародонта при ортодонтическом перемещении зубов. /Пр/	8	2					
1.21	Ретенционный период. /Пр/	8	4					
1.22	Комплексное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий /Пр/	8	4					
1.23	Зачет /КрТО/	8	0,3					
1.24	Исторические этапы становления и развития ортодонтии /Ср/	8	3					
1.25	Возрастные особенности формирования зубочелюстной системы /Ср/	8	3					
1.26	Современные методы диагностики в ортодонтии /Ср/	8	3					
1.27	Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий. /Ср/	8	3					
1.28	Современные подходы к диагностике и лечению зубочелюстных аномалий /Ср/	8	3					
1.29	Биомеханические принципы ортодонтического лечения /Ср/	8	3					
1.30	Профилактика зубочелюстных аномалий на различных этапах развития ребёнка. /Ср/	8	3					
1.31	Стабилизация результатов ортодонтического лечения. /Ср/	8	2,7					
	Раздел 2.							
2.1	Организация ортодонтической помощи населению. Ортодонтическая лаборатория. Учет и документация в ортодонтии. /Пр/	9	3					
2.2	Диагностика зубочелюстных аномалий. /Пр/	9	3					
2.3	Лечебная гимнастика. Терапевтическое лечение. Хирургическое лечение. Ортопедическое лечение. Сочетанные методы лечения. /Пр/	9	3					
2.4	Ортодонтическое лечение с помощью аппаратов и приспособлений.Классификация ортодонтических аппаратов по:принципу действия,способу фиксации,месту расположения,назначению. /Пр/	9	3					
2.5	Морфологическая и функциональная перестройка зубочелюстной системы под воздействием ортодонтических аппаратов. /Пр/	9	3					
2.6	Силы, применяемые при ортодонтическом лечении. /Пр/	9	3					

2.7	Ретенция результатов ортодонтического лечения. Показания к применению ретенционных аппаратов. Биологические основания к использованию ретенционных аппаратов. Особенности конструкции ретенционных аппаратов. Сроки пользования ретенционными аппаратами. Рецидивы зубочелюстных аномалий. Возможности возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий и методы их профилактики: - рецидивы аномалии зубов, зубных рядов, аномалий окклюзий,рецидивы аномалий положения челюстей, - методы профилактики рецидивов аномалий зубочелюстной системы /Пр/	9	6					
2.8	Аномалии зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии (клиника, диагностика, лечение) /Пр/	9	3					
2.9	Аномалии окклюзии зубных рядов. Дистальная окклюзия (клиника, диагностика, лечение). Аномалии окклюзии зубных рядов. Мезиальная окклюзия (клиника, диагностика, лечение). /Пр/	9	3					
2.10	Аномалии окклюзии зубных рядов. Перекрестный прикус (клиника, диагностика, лечение). Аномалии окклюзии зубных рядов. Глубокий прикус (клиника, диагностика, лечение). /Пр/	9	3					
2.11	Аномалии окклюзии зубных рядов. Сагиттальная резцовая дисокклюзия. Обратное резцовое перекрытие (клиника, диагностика, лечение). /Пр/	9	3					
2.12	Аномалии челюстных костей (клиника, диагностика, лечение). /Пр/	9	3					
2.13	Протезирование дефектов зубов, альвеолярных отростков и челюстей в детском возрасте. /Пр/	9	6					
2.14	Итоговое занятие /Пр/	9	3					
2.15	Организация ортодонтической службы и принципы оказания специализированной помощи населению. /Ср/	9	4					
2.16	Основные методы обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями /Ср/	9	4					

2.17	Комплексный подход к коррекции зубочелюстных аномалий /Ср/	9	4					
2.18	Ортодонтические аппараты: классификация и принципы выбора. /Ср/	9	4					
2.19	Биологические основы ортодонтического перемещения зубов /Ср/	9	4					
2.20	Биомеханика ортодонтического лечения /Ср/	9	2					
2.21	Ретенционный период в ортодонтии /Ср/	9	2					
2.22	Зачет /КрЭк/	9	0,5					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Определение ортодонтии, ее цели и задачи.
2. Основные этапы развития ортодонтии как науки.
3. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие ортодонтии.
4. Основные направления современной ортодонтии.
5. Организация ортодонтической помощи детям и подросткам.
6. Показания для направления пациента к врачу-ортодонту.
7. Принципы диспансерного наблюдения детей с зубочелюстными аномалиями.
8. Роль профилактики в предупреждении зубочелюстных аномалий.
9. Понятие о зубочелюстных аномалиях и деформациях.
10. Основные этиологические факторы развития зубочелюстных аномалий.
11. Роль наследственности в формировании зубочелюстной патологии.
12. Влияние нарушений функций дыхания, глотания, жевания и речи на развитие зубочелюстной системы.
13. Патогенетические механизмы формирования зубочелюстных аномалий.
14. Основные классификации зубочелюстных аномалий.
15. Клинические методы обследования ортодонтического пациента.
16. Антропометрические методы исследования зубных рядов.
17. Рентгенологические методы диагностики в ортодонтии.
18. Диагностическое значение ортопантомографии и телерентгенографии головы.
19. Применение диагностических моделей челюстей и цифровых методов исследования.
20. Принципы составления ортодонтического диагноза.
21. Основные принципы комплексного лечения зубочелюстных аномалий.
22. Показания к применению съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.
23. Классификация аномалий количества зубов.
24. Этиология и патогенез врожденного отсутствия зубов.
25. Понятия гиподонтии, олигодонтии и анодонтии.
26. Сверхкомплектные зубы: этиология, клинические проявления и классификация.
27. Клинические признаки адентии и сверхкомплектных зубов.
28. Дифференциальная диагностика врожденного отсутствия зубов и ретенции.
29. Рентгенологические методы диагностики аномалий количества зубов.
30. Влияние адентии на формирование зубных рядов и прикуса.
31. Ортодонтическая тактика при наличии сверхкомплектных зубов.
32. Принципы комплексного лечения пациентов с врожденным отсутствием зубов.
33. Классификация аномалий размеров зубов.
34. Этиология и патогенез макродентии.
35. Клиническая характеристика микродентии.
36. Понятие относительной макродентии и микродентии.
37. Влияние размеров зубов на формирование зубных рядов и окклюзии.
38. Методы измерения мезиодистальных размеров коронок зубов.
39. Диагностическое значение индексов соотношения размеров зубов.
40. Дифференциальная диагностика истинной и относительной макродентии.
41. Принципы ортодонтического лечения при несоответствии размеров зубов и челюстей.
42. Показания к междисциплинарному лечению с участием ортодонта и стоматолога-ортопеда.
43. Физиологические сроки прорезывания временных и постоянных зубов.
44. Этиология и патогенез преждевременного прорезывания зубов.
45. Причины задержки прорезывания постоянных зубов.
46. Понятия ретенции и полуретенции зубов.
47. Клинические признаки нарушения сроков прорезывания.
48. Дифференциальная диагностика задержки прорезывания и врожденного отсутствия зуба.

49. Значение ортопантомографии при диагностике нарушений прорезывания.
50. Влияние ретенции зубов на формирование зубных рядов.
51. Ортодонтическая тактика при ретенции постоянных зубов.
52. Показания к хирургическому обнажению ретинированного зуба и его ортодонтическому вытяжению.
53. Основные этапы обследования ортодонтического пациента.
54. Сбор анамнеза жизни и заболевания.
55. Оценка общего и физического развития ребенка.
56. Внешний осмотр лица и определение его пропорций.
57. Оценка профиля лица и симметрии челюстно-лицевой области.
58. Осмотр преддверия и собственно полости рта.
59. Определение формы зубных дуг и положения отдельных зубов.
60. Оценка соотношения зубных рядов в трех плоскостях.
61. Исследование функционального состояния мышц челюстно-лицевой области.
62. Определение центрального соотношения челюстей и привычной окклюзии.
63. Антропометрическое исследование диагностических моделей челюстей.
64. Показания к дополнительным методам обследования.
65. Принципы формулирования ортодонтического диагноза и составления плана лечения.
66. Основные этапы развития зубочелюстной системы.
67. Характеристика периода формирования временного прикуса.
68. Особенности сформированного временного прикуса.
69. Характеристика периода сменного прикуса.
70. Особенности формирования постоянного прикуса.
71. Возрастные изменения положения челюстей и зубных рядов.
72. Физиологические тремы и диастемы в молочном прикусе.
73. Значение физиологического стирания временных зубов.
74. Роль роста челюстей в формировании окклюзии.
75. Возрастные особенности выбора ортодонтических методов лечения.
76. Основные принципы классификации зубочелюстных аномалий.
77. Классификация Энгля: основные классы и их клиническая характеристика.
78. Классификация Симона: принципы оценки положения зубных дуг относительно лицевого черепа.
79. Классификация Курляндского: основные положения и практическое значение.
80. Классификация Калвелиса: основные группы зубочелюстных аномалий.
81. Классификация Каламкарова и ее значение в ортодонтической практике.
82. Сравнительная характеристика классификаций зубочелюстных аномалий.
83. Диагностическое значение классификации Энгля.
84. Ограничения применения классификации Энгля при комплексной диагностике.
85. Применение классификаций при формулировании клинического диагноза.
86. Классификация аномалий зубов.
87. Этиология и клиническая характеристика аномалий количества зубов.
88. Аномалии размеров зубов и их влияние на окклюзию.
89. Аномалии формы зубов: основные виды и клинические проявления.
90. Аномалии структуры твердых тканей зубов.
91. Этиология и клинические проявления нарушений сроков прорезывания.
92. Классификация аномалий положения зубов.
93. Вестибулярное и оральное положение зубов.
94. Мезиальное и дистальное смещение зубов.
95. Супраположение и инфраположение зубов.
96. Тортоаномалия: определение, этиология и диагностика.
97. Транспозиция зубов: клинические проявления и диагностика.
98. Дифференциальная диагностика аномалий положения зубов.
99. Принципы выбора метода лечения в зависимости от вида аномалии.
100. Классификация ортодонтических методов лечения.
101. Биомеханические принципы перемещения зубов.
102. Показания к применению съемных ортодонтических аппаратов.
103. Показания к применению несъемных ортодонтических аппаратов.
104. Принципы лечения аномалий положения передних зубов в трансверзальном направлении.
105. Методы коррекции аномалий положения боковых зубов в трансверзальном направлении.
106. Ортодонтическая коррекция аномалий положения зубов в сагиттальном направлении.
107. Методы лечения вертикальных аномалий положения зубов.
108. Этиология, диагностика и методы коррекции тортоаномалии.
109. Этиология, диагностика и тактика лечения транспозиции зубов.
110. Показания к расширению зубных дуг.
111. Показания к удалению отдельных зубов в комплексном ортодонтическом лечении.
112. Ретенционный период: цели и методы стабилизации результатов лечения.
113. Возможные осложнения ортодонтического лечения и методы их профилактики.
114. Предмет, цели и задачи клинической ортодонтии.
115. Основные направления клинической ортодонтии.
116. Принципы диагностики зубочелюстных аномалий в клинической практике.

117. Показания и противопоказания к ортодонтическому лечению.
118. Выбор ортодонтического аппарата с учетом возраста пациента и клинической ситуации.
119. Принципы планирования комплексного ортодонтического лечения.
120. Взаимосвязь ортодонтии с терапевтической стоматологией, хирургической стоматологией и ортопедической стоматологией.
121. Особенности ведения детей и подростков с зубочелюстными аномалиями.
122. Контроль эффективности ортодонтического лечения.
123. Профилактика рецидивов зубочелюстных аномалий.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

5.3. Фонд оценочных средств

Тесты

1. Какова основная задача ортодонтии?
А. Лечение заболеваний слюнных желез.
Б. Диагностика, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий.
В. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний челюстей.
Г. Протезирование дефектов зубных рядов без коррекции окклюзии.
Д. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.

2. Как называется врожденное отсутствие одного или нескольких зачатков зубов, за исключением третьих моляров при их физиологическом отсутствии?
А. Макродонтия.
Б. Микродонтия.
В. Гиподонтия.
Г. Тортоаномалия.
Д. Транспозиция.

3. Какой метод наиболее информативен для первичной оценки наличия и расположения зачатков постоянных зубов?
А. Электроодонтодиагностика.
Б. Ортопантомография.
В. Перкуссия зубов.
Г. Термодиагностика.
Д. Витальное окрашивание эмали.

4. Как называется поворот зуба вокруг продольной оси?
А. Транспозиция.
Б. Ретенция.
В. Тортоаномалия.
Г. Инфраположение.
Д. Дистопия.

5. Какая структура является основным объектом оценки при определении класса по Энглю?
А. Соотношение первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей.
Б. Толщина эмали центральных резцов.
В. Высота альвеолярного отростка.
Г. Степень подвижности временных моляров.
Д. Глубина пародонтальных карманов.

6. Как называется задержка прорезывания сформированного зуба, который остается частично или полностью в костной ткани либо под мягкими тканями?
А. Микродонтия.
Б. Ретенция.
В. Транспозиция.
Г. Дистопия корня.
Д. Гиперцементоз.

7. Какова основная цель ретенционного периода после ортодонтического лечения?
А. Увеличение толщины эмали.
Б. Предупреждение рецидива и стабилизация достигнутого результата.
В. Ускорение физиологической смены зубов.
Г. Устранение воспаления пульпы.
Д. Увеличение подвижности зубов.

8. Какой фактор может способствовать формированию зубочелюстных аномалий?
А. Физиологическое прорезывание зубов.

Б. Нормальное носовое дыхание.
В. Длительное сосание пальца.
Г. Адекватная жевательная нагрузка.
Д. Своевременная смена зубов.

9. Какой метод позволяет исследовать краниофациальные соотношения в боковой проекции?
А. Ортопантомография.
Б. Телерентгенография головы в боковой проекции.
В. Электроодонтодиагностика.
Г. Перкуссия зубов.
Д. Термопроба.

10. Какова первоочередная тактика при выявлении задержки прорезывания постоянного резца у ребенка?
А. Немедленное удаление соседних постоянных зубов.
Б. Назначение ортодонтического аппарата без обследования.
В. Клиническое обследование с последующей визуализацией по показаниям для установления причины задержки.
Г. Проведение эндодонтического лечения непрорезавшегося зуба.
Д. Отказ от наблюдения до завершения формирования постоянного прикуса.

Ситуационные клинические задачи

Задача 1. Задержка прорезывания постоянного зуба
Ребенок 9 лет обратился с жалобой на отсутствие прорезавшегося верхнего центрального резца. Сроки прорезывания контралатерального зуба превышены. При осмотре отмечается сохранение временного зуба.
Вопросы:
1. Какие причины необходимо рассмотреть в первую очередь?
2. Какие методы обследования показаны?
3. Как провести дифференциальную диагностику ретенции и врожденного отсутствия зачатка?
4. Какие факторы необходимо учитывать при выборе лечебной тактики?

Задача 2.
У пациента 11 лет выявлено отсутствие прорезывания верхнего постоянного центрального резца. При рентгенологическом обследовании обнаружен сверхкомплектный зуб в области его прорезывания.
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Объясните механизм нарушения прорезывания.
3. Какие дополнительные диагностические данные необходимы?
4. Обоснуйте возможную последовательность хирургического и ортодонтического лечения.

Задача 3.
Пациент 13 лет предъявляет жалобы на неправильное положение передних зубов. При осмотре определяется скученность резцов и недостаток места в зубном ряду.
Вопросы:
1. Какие этиологические факторы могли привести к развитию аномалии?
2. Какие измерения диагностических моделей необходимо выполнить?
3. Какие дополнительные методы обследования целесообразны?
4. Какие факторы определяют выбор способа создания места в зубном ряду?

Задача 4. Обратное резцовое перекрытие
У подростка 14 лет при смыкании зубов определяется обратное резцовое перекрытие.
Вопросы:
1. Какие формы сагиттального нарушения необходимо дифференцировать?
2. Какие клинические признаки позволяют предположить зубоальвеолярную или скелетную форму?
3. Какие дополнительные исследования могут потребоваться?
4. Какие факторы влияют на выбор ортодонтической тактики?

Задача 5
У пациента 12 лет выявлен поворот постоянного клыка вокруг продольной оси, сопровождающийся нарушением положения соседних зубов.
Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие причины могли привести к формированию данной аномалии?
3. Как оценить наличие места для перемещения зуба?
4. Какие принципы биомеханики необходимо учитывать при ортодонтической коррекции?

Задача6
У ребенка 9 лет определяется перекрестное соотношение боковых зубов справа и смещение нижней челюсти при смыкании зубных рядов.

Вопросы:
1. Какие диагностические признаки необходимо оценить?
2. Как дифференцировать функциональное смещение нижней челюсти и скелетную асимметрию?
3. Какие дополнительные исследования могут потребоваться?
4. Каковы общие принципы лечения в сменном прикусе?

Задача 7.
У пациента 16 лет отмечаются уменьшенные размеры верхних боковых резцов и промежутки между передними зубами.
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как определить соотношение размеров зубов и длины зубного ряда?
3. Какие варианты комплексного лечения могут рассматриваться?
4. Почему необходимо учитывать эстетические и окклюзионные параметры при планировании лечения?

Задача 8.
У пациента 15 лет отсутствует прорезавшийся постоянный клык верхней челюсти. При пальпации определяется выпячивание в области его предполагаемого расположения.
Вопросы:
1. Какой диагноз следует предположить?
2. Какие методы визуализации необходимы для уточнения положения зуба?
3. Какие факторы влияют на возможность ортодонтического вытяжения?
4. В каких случаях может рассматриваться удаление ретинированного зуба?

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Доклад с презентацией
Реферат
Теоретические задания
Ситуационная задача

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	1С
6.3.1.2	Microsoft Office 365:
6.3.1.3	Outlook: Корпоративная почта студентов и сотрудников.
6.3.1.4	Microsoft Teams: Программное обеспечение для проведения видеоконференций, онлайн-лекций и вебинаров.
6.3.1.5	OneDrive: Облачное хранилище данных для обмена учебными файлами.
6.3.1.6	Word, Excel, PowerPoint: Офисные приложения для работы с документами, презентациями и таблицами, включая доступ к ИИ-ассистенту MS Copilot
6.3.1.7	Moodle (LMS): Основная система дистанционного и электронного обучения. Развернута на доменах do.krsu.kg и lms.krsu.kg для прохождения курсов, тестов и взаимодействия преподавателей со студентами.
6.3.1.8	Студенческий портал и Личный кабинет: Внутренняя система автоматизации учебного процесса вуза (student.krsu.edu.kg), где студенты отслеживают успеваемость и зачетные книжки
6.3.1.9	Антиплагиат: для контроля оригинальности курсовых, дипломных и научных работ.
6.3.1.10	Цифровая платформа «Наука»: Внутреннее ПО и базы данных для регистрации и мониторинга научно-исследовательской деятельности профессорско-преподавательского состава.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Библиографическая база данных: основной каталог книжного фонда университета.
6.3.2.2	База данных книг в ЭБ: электронная библиотека учебной литературы и полнотекстовых учебников.
6.3.2.3	База данных лекций: материалы лекционных курсов профессорско-преподавательского состава.
6.3.2.4	База данных учебно-методических материалов и пособий: методические рекомендации, практикумы и рабочие тетради.
6.3.2.5	База данных авторефератов и диссертаций: научные работы и исследования, защищенные в вузе.
6.3.2.6	Труды и статьи: полнотекстовая коллекция материалов научного журнала «Вестник КРСУ»
6.3.2.7	Электронная библиотека МЗ КР
6.3.2.8	Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России (https://e-stomatology.ru/link/common/)
6.3.2.9	Профессиональный стоматологический портал (сайт) «Клуб стоматологов» (https://stomatologclub.ru/)

6.3.2.10	Scopus (https://www.scopus.com/pages/home#basic)
6.3.2.11	Elibrary (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
6.3.2.12	PubMed (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
6.3.2.13	Web of Science (https://access.clarivate.com/login?app=wos&alternative=true&shibShireURL=https:%2F%2Fwww.webofknowledge.com%2F%3Fauth%3DShibboleth&shibReturnURL=https:%2F%2Fwww.webofknowledge.com%2F%3Fmode%3DNextgen%26action%3Dtransfer%26path%3D%252Fwos%252Fwoscc%252Fbasic-search%26DestApp%3DUA&referrer=mode%3DNextgen%26path%3D%252Fwos%252Fwoscc%252Fbasic-search%26DestApp%3DUA%26action%3Dtransfer&roaming=true)
6.3.2.14	CochraneLibrary (https://www.cochranelibrary.com/)
6.3.2.15	UpToDate (https://www.uptodate.com/login)
6.3.2.16	ORCID (https://www.youtube.com/channel/UCoQ4rzTG3aE-ho-E2J0OVpA)

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).
7.2	Учебная аудитория для проведения учебных занятий (практические) - учебное помещение
7.3	Оборудование: магнитно-маркерная доска, АРМ преподавателя (ноутбук).
7.4	Фантомный кабинет для практический занятий
7.5	Оборудование: стоматологические установки
7.6	720065 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Гражданская 119
7.7	720017 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1/13 Национальный госпиталь отделение Челюстно-лицевой хирургии
7.8	720040 ул. Касыма Тыныстанова 171 Детская стоматологическая поликлиника №1

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

Модульный контроль по дисциплине включает:
1.Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, 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.
1. 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 II 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 индивидуальная оценка знаний и навыков).

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.
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 поуважительней причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учёта 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 1 его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИЙ 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, 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 презентаций
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 MathTye 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 отчёта.
Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА
Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как обще теоретические 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. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:
-Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.
Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том
. Страницы от
Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от___до__