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
(должность)
(ФИО)
4 11 2026 г.

МОДУЛЬ: ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ
Онкостоматология и лучевая терапия

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 **3 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 59,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 9

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	9 (5.1)		Итого	
Недель	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	4	4	4	4
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	59,7	59,7	59,7	59,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Айдарбекова Айжан Азаматовна;преподаватель, Бараталиев Чынгыз Данияpбекович

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, Чолокова Гульнар Сатаркуловна

Согласовано РОП:

Нигматулина Нэлля **Равильевна**

Рабочая программа **дисциплины**

Онкостоматология и лучевая терапия

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 онкостоматологии и лучевой терапии для обеспечения надлежащего качества оказания стоматологической помощи населению.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:Б1.О.49	
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Стоматология
2.1.2	Биологическая химия - биохимия полости рта
2.1.3	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
2.1.4	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.5	Топографическая анатомия головы и шеи
2.1.6	Клиническая фармакология
2.1.7	Фармакология
2.1.8	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.1.9	Хирургия полости рта
2.1.10	Дерматовенерология
2.1.11	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2.1.12	Лучевая диагностика
2.1.13	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
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	Заболевания головы и шеи
2.2.4	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
2.2.5	Челюстно-лицевое протезирование
2.2.6	Ортодонтия и детское протезирование
2.2.7	Детская челюстно-лицевая хирургия

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	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;
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	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 здоровьем, X просмотра.
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, X просмотра.

ПК-6: Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	
Знать:	
Уровень 1	Этиологию , патогенез, клинику стоматологических заболеваний
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний
Уровень 3	Знать основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями **Уметь:**
Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложении я и анализировать этиологию, патогенез различных клинических заболеваний для постановки диагноза
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Владеть навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями

ПК-7: Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	
Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику основных стоматологических заболеваний с различными нозологическими формами
Уровень 2	Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	Методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
Уметь:	
Уровень 1	Правильно определить стоматологическое заболевание

Уровень 2	Провести 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	Навыками анализа различных видов лечения и реабилитации больных с различными нозологическими формами
Уровень 2	Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	Навыками ведения, лечения и реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

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	Причины, условия развития и возникновения стоматологических заболеваний, а также устранение вредных факторов, влияющих на здоровье человека;
Уровень 2	Организацию комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов
Уровень 3	Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование ЗОЖ и факторы, влияющие на здоровье человека
Уметь:	
Уровень 1	Выявлять вредные влияния на здоровье человека факторов среды обитания
Уровень 2	Предупреждать возникновение и (или) распространение стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику и причины их возникновения
Уровень 3	Устранять причины возникновения и распространения заболеваний, проводить профилактические процедуры
Владеть:	
Уровень 1	Комплексом профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья и предупреждения заболеваний челюстно-лицевой области

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	Основы управления в сфере здоровья граждан и принципы организации в области здравоохранения
Уровень 2	Принципы управления в сфере здоровья граждан, медицинскими организациями и их структурными подразделениями стоматологического профиля
Уметь:	
Уровень 1	Применять принципы организации и управления в сфере здоровья граждан
Уровень 2	Применять принципы управления медицинскими организациями
Уровень 3	Применять принципы управления медицинскими организациями и их структурными подразделениями стоматологического профиля
Владеть:	
Уровень 1	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	Основные медико-статистические показатели
Уровень 2	оценку качества оказания стоматологической помощи с использованием медико-статистических
показателей	Уровень 3 медико-статистические показатели и их интерпретацию
Уметь:	
Уровень 1 Использовать медико-статистические показатели для оценки качества оказания стоматологической помощи Уровень 2	
Оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Владеть:	
Уровень 1	Основными медико-статистическими показателями
Уровень 2	Оценкой качества оказания стоматологической помощи с использованием медико-статистических показателей
Уровень 3	Комплексом мероприятий по оценке качества оказания, стоматологической помощи с использованием статистических показателей

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

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

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Введение и основные понятия об опухолях ЧЛО							
1.1	Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Онкологическая настороженность. Доброкачественные и предраковые заболевания ЧЛО. /Лек/	9	2					

1.2	Понятие опухоли и опухолеподобных образований ЧЛО. Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза. Организация онкостоматологической помощи /Пр/	9	2					
1.3	Диспансеризация онкостоматологиченских больных. Диспансерные группы. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛО. /Пр/	9	2					
1.4	Организация онкологической помощи населению /Ср/	9	2					
1.5	Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛО. /Ср/	9	2					
1.6	Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза. /Ср/	9	3					
1.7	Роль профилактических осмотров в раннем выявлении рака полости рта. /Ср/	9	3					
1.8	Онкологическая настороженность. /Ср/	9	2					
	Раздел 2. Предраковые заболевания, кисты и опухолеподобные образования ЧЛО							
2.1	Кисты и опухолеподобные образования челюстей /Лек/	9	2					
2.2	Предраковые заболевания лица и полости рта . классификация , предраспологающие факторы. /Пр/	9	2					
2.3	Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Облигатный предрак лица и полости рта. /Пр/	9	2					
2.4	Принципы лечения больных с предраком ЧЛО. /Пр/	9	2					
2.5	Опухолеподобные образования челюстей. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. Кисты челюстей. /Пр/	9	2					

2.6	Дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов челюстей. /Ср/	9	3					
2.7	Кисты и опухолеподобные образования челюстей /Ср/	9	2					
2.8	Классификация , предрасполагающие факторы. /Ср/	9	2					
2.9	Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. /Ср/	9	3					
2.10	Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. /Ср/	9	3					
2.11	Предраковые заболевания лица и полости рта. /Ср/	9	3					
2.12	Методы и принципы лечения больных с предраком ЧЛО. /Ср/	9	3					
	Раздел 3. Опухоли ЧЛО							
3.1	Доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта и мягких тканей ЧЛО. /Лек/	9	2					
3.2	Одонтогенные опухоли ЧЛО /Лек/	9	2					
3.3	Опухоли челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение. /Лек/	9	2					
3.4	Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. /Лек/	9	2					
3.5	Злокачественные опухоли кожи лица, нижней губы, слизистой оболочки полости рта /Лек/	9	2					
3.6	Статистика, классификация опухолей ЧЛО. /Пр/	9	2			2		
3.7	Злокачественные опухоли кожи лица /Пр/	9	2			2		
3.8	Злокачественные опухоли нижней губы, слизистой оболочки полости рта. /Пр/	9	2					
3.9	Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	9	2					
3.10	Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	9	2					
3.11	Остеогенные опухоли ЧЛО. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	9	2					
3.12	Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛО. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	9	2					
3.13	Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. Основы лучевой терапии при лечении опухолей. Виды лучевой терапии. /Пр/	9	2					

3.14	Рак верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	9	2					
3.15	Саркома ЧЛО. Клиника, диагностика, лечение. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Роль врача-стоматолога. Зачетное занятие. /Пр/	9	2					
3.16	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области: клинико-морфологическая характеристика. /Ср/	9	2					
3.17	Рак языка: ранние признаки, методы диагностики, современные подходы к терапии. /Ср/	9	3					
3.18	Рак нижней губы: факторы риска, клинические стадии, тактика лечения. /Ср/	9	3					
3.19	Одонтогенные опухоли: классификация ВОЗ, особенности клинического течения. /Ср/	9	3					
3.20	Методы морфологической диагностики (цитология, гистология, иммуногистохимия) при опухолях ЧЛО. /Ср/	9	3					
3.21	Пигментные поражения полости рта (невусы, меланома): клиника и дифференциальная диагностика. /Ср/	9	3					
3.22	Опухоли костей челюстей: остеосаркома, хондросаркома, клинико-морфологическая характеристика. /Ср/	9	2					
	Раздел 4. Современные принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО							
4.1	Современные принципы хирургического лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО.Основы лучевой и химиотерапии при опухолях ЧЛО. Роль врача – стоматолога для выявления онко-патологии ЧЛО. /Лек/	9	2					
4.2	Статистика опухолей ЧЛО. /КрТО/	9	0,3					
4.3	Химиотерапия и таргетная терапия опухолей головы и шеи: современные направления. /Ср/	9	2,7					
4.4	Современные принципы хирургического лечения опухолей ЧЛО. /Ср/	9	2					
4.5	Основы лучевой и химиотерапии. /Ср/	9	2					
4.6	Профилактика онкологических заболеваний полости рта /Ср/	9	3					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
Онкологическая настороженность .
Опухоли кожи лица, нижней губы, слизистой оболочки полости рта.
Опухоли челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
Современные принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
Задачи и особенности восстановительной хирургии ЧЛО.
Планирование восстановительного лечения.
Устранение дефектов и деформации ЧЛО местными тканями
Пластика стебельчатым лоскутом Филатова при дефектах ЧЛО. Свободная пересадка тканей. Комплексное лечение больных с дефектами нижней челюсти, аномалиями и деформацией челюстей
Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению (компактостеотомия, углубление преддверия, удаление экзостозов, пластика уздечек верхней и нижней губы, иссечение тянущих рубцов).
Понятие опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО. Статистика, классификация опухолей ЧЛО.
Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
Неодонтогенные опухоли челюстей. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Опухолеподобные образования челюстей.
Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛО. Клиника, диагностика, лечение.
Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза.
Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологиченских больных. Диспансерные группы.
Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
Предраковые заболевания лица и полости рта . Классификация , предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта.
Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения больных с предраком ЧЛО.
Основы лучевой терапии при лечении опухолей. Виды лучевой терапии.
Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение. Меланома кожи лица.
Рак губы . клиника, диагностика, лечение.
Рак слизистой оболочки полости рта . Клиника, диагностика, лечение.
Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.
Рак верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
Саркома ЧЛО. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделе в ПРИЛОЖЕНИИ №2
ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела
181
Под онкологической настороженностью понимают знание:
1
ранних симптомов заболевания
препаратов для лечения
профессиональных трудностей
допустимых доз лучевой терапии
#
2
Какое из заболеваний следует отнести к факультативному предракукрасной каймы губ:
1
лейкоплакия
бородавчатый предрак
ограниченный гиперкератоз
хейлит Манганотти
#
3
Какое из заболеваний следует отнести к облигатному предраку красной каймы губ:
4
кожный рог
папиллома
постлучевой стоматит
хейлит Манганотти

#
4
Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки дна полости рта является:
4
эрозия без инфильтрации краев
язва без инфильтрации краев
гиперемия и отек участка слизистой оболочки
изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями
#
5
Наиболее распространенная локализация рака в полости рта:
4
дно полости рта
слизистая оболочка щеки
альвеолярный отросток верхней челюсти
язык
#
6
Рак слизистой оболочки дна полости рта развивается из:
4
нервной ткани
мышечной ткани
лимфатической ткани
эпителиальной ткани
#
7
Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются:
4
насморк
снижение зрения
кровотечение из носа
подвижность интактных зубов
#
8
Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются:
4
насморк
снижение зрения
кровотечения из носа
патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти
#
9
Одним из основных хирургических методов лечения рака верхне-челюстной пазухи является:
4
СВЧ-гипертермия
операция Крайля
операция по Бильроту
резекция верхней челюсти
#
10
Саркомы развиваются из:
3
эпителия
железистой ткани
соединительной ткани
#
11
Симптомами саркомы верхней челюсти являются:
1
сукровичное выделение из носа экзофтальм
сухости во рту, приступообразные острые боли, затруднение
глотания гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат
челюсти парез ветвей лицевого нерва
#
12
Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются:
1
деформация челюсти, подвижности зубов

сухости во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
#
13
Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является:
2
химиотерапия
хирургический
лучевая терапия
#
14
Фиброматоз относится:
2
к истинным опухолям
к опухолепадобным образованиям
бородавчатый предрак
#
15
Фиброматоз развивается в
результате: 3
вредных привычек нарушения
эмбриогенеза хронического
механического раздражения
#
16
Фиброзная дисплазия –
это: 4
костная опухоль мягкотканая
опухоль истинная одонтогенная
опухоль опухолеподобное
образование кости
#
17
Основным методом лечения фиброматоза десен
является: 4
химиотерапия
лучевая терапия
комбинированное
иссечение новообразования вместе с надкостницей
#
18
Одонтома относится к
группе: 3
воспалительных заболеваний
опухолеподобных образований пороков
развития зубных тканей злокачественных
одонтогенных опухолей
#
19
Гистологическое строение сложной одонтомы
характеризуется: 4
отдельными зубоподобными структурами
пролиферирующим одонтогенным эпителием разной
степени минерализованной цементоподобной тканью
обезыствленными зубными тканями,расположенными хаотично образующими единый конгломерат
#
20
Рентгенологическая картина сложной и составной одонтомы
характеризуется: 2
отсутствием костных изменений в области одонтомы ограниченной
гомогенной тенью плотности коронки зуба резорбцией кортикальной
пластинки на всем протяжении челюсти очаговой деструкцией
губчатого вещества на всем протяжении челюсти

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

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Доклад с презентацией
Реферат
Теоретические задания
Ситуационная задача
Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

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. 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. 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	http://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

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

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

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

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

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

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

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

Оценка промежуточного контроля:

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

- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1)Организационный этап занятия (время — до 2%):
а)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.
Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от до .
Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от до .