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)
Абисеова С.С.
(ФИО)
4.11 2026 г.

МОДУЛЬ: ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ
Заболевания головы и шеи

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 64
самостоятельная работа 43,7

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	48	48	48	48
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	2	2	2	2
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,3	64,3	64,3	64,3
Сам. работа	43,7	43,7	43,7	43,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):
Зав. Каф., к.м.н., доцент, Сабирова Азиза Ибрагимовна; преподаватель Эркин у. Жусуп _____

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

Согласовано РОП:
Нигматулина Нэлля Равильевна
_____

Рабочая программа дисциплины
Заболевания головы и шеи

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 заболеваниям головы и шеи 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	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
2.1.2	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.3	Топографическая анатомия головы и шеи
2.1.4	Хирургия полости рта
2.1.5	Стандарты лечения в стоматологии
2.1.6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
2.1.7	Общая хирургия, Хирургические болезни
2.1.8	Инфекционные болезни, фтизиатрия
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
2.2.2	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
2.2.3	Модуль: Челюстно-лицевая хирургия
2.2.4	Онкостоматология и лучевая терапия
2.2.5	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
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-7: Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	
Знать:	
Уровень 1	Медицинское применение лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
Уровень 2	Основные назначения различных групп лекарственных препаратов
Уровень 3	Основные направления и проблематику назначений лекарственных препаратов при различных заболеваниях
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-11: Способен к осуществлению комплекса мероприятий для проведения экспертизы временной нетрудоспособности, к участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
Знать:	
Уровень 1	Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.
Уровень 2	Основные методы проведения экспертной оценки временной нетрудоспособности лиц с различными заболеваниями.
Уровень 3	Экспертную оценку Временной нетрудоспособности до биологической смерти.
Уметь:	
Уровень 1	Работать с материалами по экспертизе временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
Уровень 2	Провести экспертную оценку временной нетрудоспособности лиц с различными заболеваниями.
Уровень 3	Дифференцировать временную нетрудоспособность вплоть до констатации биологической смерти.
Владеть:	
Уровень 1	Методами экспертной оценки временной нетрудоспособности лиц с различными заболеваниями.
Уровень 2	Навыками экспертизы Временной нетрудоспособности, до констатации биологической смерти.

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; 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; применять принципы управления медицинскими организациями; 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.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	-этиологию, патогенез и клиническую картину одонтогенных
3.1.2	дисциплины воспалительных процессов лица и шеи;
3.1.3	- методы обследования пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями
3.1.4	лица, шеи и слюнных желёз, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
3.1.5	- показания для госпитализации больных с воспалительными процессами лица,

3.1.6	шеи и слюнных желёз в челюстно-лицевой стационар;
3.1.7	- обоснование тактики лечения пациентов с гнойно-воспалительными
3.1.8	заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз;
3.1.9	- определение прогноза заболевания;
3.1.10	- принципы лечения гнойной раны;
3.1.11	- принципы профилактики и диспансеризации пациентов с гнойновоспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз;
3.1.12	- принципы организации помощи пострадавшим и раненым в лицо в мирное и
3.1.13	военное время, а так же в локальных войнах;
3.1.14	- клиническую картину, отличительные клинические признаки и
3.1.15	дифференциальную диагностику неогнестрельной и огнестрельной травм лица;
3.1.16	- методы обследования пострадавших с неогнестрельной и огнестрельной
3.1.17	травмами лица;
3.1.18	- методику чтения рентгенограмм больных с переломами костей лицевого
3.1.19	скелета;
3.1.20	- клиническую характеристику переломов костей носа, скуловой кости и дуги;
3.1.21	- особенности раневого процесса в зависимости от времени ранения;
3.1.22	- клиническую характеристику термических повреждений лица;
3.1.23	- клиническую картину лучевой болезни;
3.1.24	- отличия сочетанных и комбинированных ранений;
3.1.25	- этапы и особенности первичной и вторичной хирургической обработки ран
3.1.26	лица;
3.1.27	- консервативные и оперативные методы иммобилизации отломков челюстей,
3.1.28	показания к их использованию;
3.1.29	- объем оказания помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации;
3.1.30	- виды осложнений при повреждении челюстно-лицевой области, их
3.1.31	профилактику и лечение;
3.1.32	- показания для госпитализации больных с повреждением лица;
3.1.33	- показания для направления пострадавших с травмой лица к смежным
3.1.34	специалистам (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, врач уха- носа и горла
3.1.35	и др.);
3.1.36	- методику проведения врачебно-трудовой экспертизы раненых с
3.1.37	повреждениями лица;
3.1.38	- организацию медицинской сортировки и оказание помощи раненым в лицо на
3.1.39	этапах медицинской эвакуации (поле боя, МПБ, МРП, ОмедБ дивизии, ВПНхГ).
3.2	**Уметь:**
3.2.1	- проводить топическую диагностику острых и хронических
3.2.2	воспалительных заболеваний лица и шеи различной локализации;
3.2.3	- осуществлять диагностику заболеваний слюнных желёз;
3.2.4	- оценивать результаты клинических анализов крови и мочи;
3.2.5	- оценивать данные лучевых методов обследования;
3.2.6	- выявить показания для экстренной госпитализации;
3.2.7	- провести различные методы местного обезболивания и выполнить разрез со
3.2.8	стороны кожного покрова при лечении абсцесса;
3.2.9	- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом:
3.2.10	поднадкостничного и в области челюстно-язычного желобка;
3.2.11	- провести лечение гнойной раны.
3.2.12	- оказать экстренную помощь пострадавшим с травмой лица в амбулаторных
3.2.13	условиях;
3.2.14	- провести мероприятия в случае развития шока, асфиксии или кровотечения;
3.2.15	- провести лечение больных с различными вариантами вывиха зуба;
3.2.16	- провести лечение больных с различными вариантами перелома зуба;
3.2.17	- провести лечение больных с переломом альвеолярного отростка;

3.2.18	- провести лечение больных с различными вариантами вывиха нижней челюсти;
3.2.19	- оказать специализированную помощь при переломе челюстей без смещения
3.2.20	отломков с помощью изготовления и наложения межчелюстного лигатурного
3.2.21	скрепления, гладкой шины-скобы, шины-каппы из пластмассы в условиях
3.2.22	поликлиники;
3.2.23	- удалить зуб из щели перелома;
3.2.24	- провести первичную хирургическую обработку ран лица в амбулаторных
3.2.25	условиях;
3.2.26	- определить сроки окончания иммобилизации отломков и провести
3.2.27	реабилитационные мероприятия;
3.2.28	- удалить ранее наложенные проволочные шины после консолидации отломков
3.2.29	челюстей;
3.2.30	- провести мероприятия для предупреждения развития осложнений травмы;
3.2.31	- провести консервативное лечение больных с осложнениями переломов
3.2.32	челюстей и в случае необходимости - несложное оперативное пособие в
3.2.33	условиях поликлиники.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в
3.3.2	медицинских организациях;
3.3.3	- методами общего клинического обследования детей и взрослых;
3.3.4	клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;
3.3.5	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов
3.3.6	диагностики у пациентов разного возраста;
3.3.7	- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при
3.3.8	необходимости с последующим направлением их на дополнительное
3.3.9	обследование и к врачам-специалистам;
3.3.10	- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
3.3.11	-алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных
3.3.12	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при
3.3.13	неотложных и угрожающих жизни состояниях;
3.3.14	- приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстнолицевой области;
3.3.15	- методикой чтения различных видов рентгенограмм.

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. Абсцессы и флегмоны ЧЛО							
1.1	Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез . Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. /Пр/	9	3			2		
1.2	Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях. /Пр/	9	3					
1.3	Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. /Пр/	9	3					

1.4	Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к телу нижней челюсти: поднижнечелюстного и подподбородочного треугольников. /Пр/	9	3					
1.5	Абсцесы и флегмоны, прилегающие к нижней челюсти подъязычной области, челюстно-язычного желобка. /Пр/	9	3					
1.6	Флегмона дна полости рта и шеи. /Пр/	9	3					
1.7	Распространенные и прогрессирующие флегмоны. Гнилостно-никротическая флегмона лица и шеи. Медиастенит. /Пр/	9	3					
1.8	Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к ветви нижней челюсти: крыловидно-челюстного и позадичелюстной. /Пр/	9	3					
1.9	Абсцессы и флегмоны, прилегающих к нижней челюсти окологлоточного пространства и околоушно-жевательной области. /Пр/	9	3					
1.10	Абсцесс и флегмона языка. /Пр/	9	3					
1.11	Абсцесс и флегмона поверхностных и глубоких областей средней зоны лица: щечной, скуловой, подглазничной. /Пр/	9	3					
1.12	Абсцесс и флегмона поверхностных и глубоких областей средней зоны лица: височной , подвисочной, крыловидно-небной ямки. Особенности лечения флегмоны глазницы. /Пр/	9	3					
1.13	Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях. /Лек/	9	2					
1.14	Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО по Шаргородскому.Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон прилежащие к верхнечелюстному и к нижнечелюстному. /Лек/	9	2					

1.15	Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Осложнения после абсцесса и флегмон, прилежащий к верхней челюсти флебит, гнойный тромбофлебит лицевых вен, тромбоз кавернозного синуса твердой мозговой оболочки, менингит. /Лек/	9	2					
1.16	Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. /Ср/	9	2					
1.17	Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях. /Ср/	9	2					
1.18	Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО /Ср/	9	2					
1.19	Особенности лечения флегмоны глазницы. /Ср/	9	2					
1.20	Абсцесс и флегмона поверхностных и глубоких областей средней зоны лица /Ср/	9	2,3					
1.21	Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон /Ср/	9	2					
1.22	Дифференциальная диагностика абсцессов и флегмон /Ср/	9	2					
1.23	Фасции и клетчаточные пространства шеи /Ср/	9	2					
	Раздел 2. Лимфадениты ЧЛО							
2.1	Лимфаденит. Острый и хронические лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Диагностика, клиника, лечение. /Пр/	9	3					
2.2	Неодонтогенные воспалительные заболеваний ЧЛО. Лимфадениты ЧЛО. Лимфаденопатия. Этиология, патогенез , клиника, диагностика лечение. /Лек/	9	2					
2.3	Лимфаденит. Острый и хронические лимфадениты. /КрТО/	9	0,3					
2.4	Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. /Ср/	9	2					
2.5	Лимфаденит. Острый и хронические лимфадениты. Диагностика, клиника, лечение. /Ср/	9	2					
2.6	Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. /Ср/	9	2					
2.7	Лимфаденопатия. Этиология, патогенез , клиника, диагностика лечение. /Ср/	9	2					
	Раздел 3. Сиалодениты							

3.1	Острый сиалоденит. Эпидемический паротит . Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	9	3					
3.2	Хронический сиалоденит.Осложнение. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	9	3					
3.3	Острый и хронический сиалоденит. Эпидемический паротит . Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнение. Этиология. Клиника. Лечение. Осложнение. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных-желез. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Болезнь и синдром Шегрена и Микулича. /Лек/	9	2					
3.4	Острый сиалоденит. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	9	2					
3.5	Хронический сиалоденит.Осложнение. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	9	2,7					
3.6	Реактивно-дистрофические заболевания слюнных-желез. /Ср/	9	2,7					
3.7	Эпидемический паротит . Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	9	2					
3.8	Методы обследования слюнных желез. /Ср/	9	4					
	Раздел 4. Фурункулы, карбункулы ЧЛО							
4.1	Фурункулы ЧЛО. Карбункулы ЧЛО. Проявление ВИЧ- инфекции в ЧЛО. /Пр/	9	3					
4.2	Неодонтогенные воспалительные заболеваний ЧЛО. Фурункулы и карбункулы ЧЛО. /Лек/	9	2					
4.3	Специфические воспалительные заболевания ЧЛО. Актиномикоз. Туберкулез сифилис. Этиология , патогенез, клиника, диагностику , лечение. /Лек/	9	2					
4.4	Осложнение воспалительных заболеваний ЧЛО. Сепсис. Медиастенит. Классификации , пути проникновения инфекции, клиника, лечение. /Лек/	9	2					
4.5	Сепсис. Медиастенит. /Ср/	9	2					

4.6	Осложнение воспалительных заболеваний ЧЛО. /Ср/	9	2					
4.7	Проявление ВИЧ- инфекции в ЧЛО. /Ср/	9	2					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
9 СЕМЕСТР
1. История развития хирургической стоматологии. Роль ученых СНГ и КР.
2. Роль отечественных ученых и ученых стран СНГ в развитии хирургической стоматологии.
3. Вспомогательные методы обследования (рентгенография, электроодонтодиагностика, морфологическая диагностика)
4. Стерилизация инструментов и материалов в хирургическом стоматологическом отделении.
5. Организация и оборудование хирургического отделения в поликлинике.
6. Методика обследования больных в хирургической стоматологии.
7. Подготовка операционного поля и стерилизация рук хирурга при операциях на тканях ЧЛО и полости рта.
8. Организация работы врача-стоматолога на хирургическом приеме. Учетно-отчетная документация.
9. Положение врача и больного при удалении зубов.
10. Хирургическое значение иннервации верхней челюсти.
11. Современные вазоконстрикторы. Механизм действия.
12. Виды местного обезболивания.
13. Обезболивание второй ветви тройничного нерва у круглого отверстия. Показания, техника, зоны обезболивания.
14. Понятия об местном обезболивании . Препараты применяемые для местного обезболивания в хирургической стоматологии.
15. Показания и противопоказания к применению общего обезболивания при стоматологических операциях.
16. Обезболивание у бугра верхней челюсти. Показания , техника, зоны обезболивания. Возможные осложнения.
17. Общее обезболивание . Виды и способы. Особенности наркоза в хирургической стоматологии.
18. Обезболивание третьей ветви троичного нерва у овального отверстия. Показания , техника проведения зоны обезболивания.
19. Виды проводникового обезболивания на верхней челюсти.
20. Обезболивание верхнечелюстного нерва по Вайсбалту, топографическая анатомия . Методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения.
21. Виды инфельтрационной анестезии.
22. Местные анестетики применяемые для местного обезболивания. Классификация. Механизм действия.
23. Анестезия в области большого небного отверстия . Топографическая анатомия. Методика проведения . Зона обезболивания. Осложнения.
24. Внеротовой метод анестезии у нижнечелюстного и подбородочного отверстия. Показания , техника, зоны обезболивания.
25. Местные осложнения во время и после проведения местной анестезии.
26. Осложнения во время проведения местного обезболивания в хирургической стоматологии. Профилактика и лечение.
27. Виды местной анестезии в стоматологии.
28. Виды аппликационной анестезии.
29. Анестезия у резцового отверстия. Показания , техника проведения зоны обезболивания.
30. Мандибулярная анестезия. Показания , техника проведения зоны анестезии.
31. Премедикация в хирургической стоматологии, потенцированная местная анестезия. Препараты и показания.
32. Торусальная анестезия по Вейсбрему. Показания, техника, зоны анестезии.
33. Туберальная анестезия . Показания и противопаказания . Методика проведения , зона обезболивания, осложнения.
34. Трансплантация и реплантация зуба. Показания и техника проведения, исходы.
35. Реплантация зубов . Показания и противопоказания. Техника проведения операции, осложнения и исходы.
36. Затрудненное прорезывание зубов мудрости. Патогенез , клиника,
37. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, лечение лечение.
38. Острые края и свищи альвеолярного отростка. Лечение.
39. Слюннокаменая болезнь. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
40. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии в связи с иммунобиологическими особенностями тканей лица и полости рта.
41. Показания к общему обезболиванию в условиях стоматологического стационара и поликлиники.
42. Особенности эндотрахеального наркоза при операциях на лице и в полости рта.
43. Прободение дна гайморовой пазухи при удалении зуба. Причины, диагностика, лечение.
44. Техника удаления зубов щипцами. Моменты экстракции.
45. Способы держания щипцов для удаления зубов. Этапы удаления зуба.
46. Реплантация зуба . Показания и противопаказания. Клиника. Лечение.
47. Способы открытого удаления зубов и их корней.
48. Методы удаления корней зубов . Инструменты и техника.
49. Инструменты применяемые при удалении зуба: Экстракционные щипцы и элеваторы.
50. Удаление зубов и их корней элеватором.
51. Показания к удалению постоянных зубов.

52. Операция удаления зуба . Показания и противопаказания . Подготовка и методика проведения.
53. Местные осложнения во время удаления зуба. Способы предупреждения и борьбы с осложнениями.
54. Операция удаления верхних маляров. Методика проведения. Инструментарий. Осложнения.
55. Особенности удаления отдельных групп зубов верхней и нижней челюсти . Выбор инструментария.
56. Местное осложнение после операции удаления зуба.
57. Противопоказания к удалению постоянных зубов.
58. Операция удаления зуба . Удаление зуба как хирургическое вмешательство.
59. Операция удаления зубов нижней челюсти. Показания и противопаказания. Инструментарий , методика проведения. Осложнения.
60. Зубосохраняющие операции : генисекция и ампутация корня зуба.Реплантация зуба. Короннорадикулярная сепарация.
61. Операция удаления корня зуба после его перелома.
62. Тактика врача при проталкивании корней зубов в гайморову пазуху.
63. Операрация удаления ретирования зуба.
64. Осложнения заживления лунки зуба. Альвеолиты и луночковые боли. Причина, клиника, лечение.
65. Способы ускорения заживления лунки удаленного зуба.
66. Общие способы остановки кровотечения.
67. Кровотечения после удаления зуба. Причины. Способы остановки кровотечения из ран мягких тканей и костей.
68. Хирургическое значение иннервации нижней челюсти.
69. Ретеция и дистопия зубов. Клиника, показания к удалению. Оперативная техника.
70. Классификация воспалительных заболеваний ЧЛО.
71. Альвеолит, причины, профилактика, лечение.
72. Актиномекоз челюстно-лицевой и шейной области. Этиология , патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
73. Общие и местные лечебные мероприятия при остром гнойном периостите челюстей. Показания к удалению зуба при остром одонтогенном периостите челюстей.
74. Общее и местное лечение при острых одонтогенных остеомиелитах челюстей.
75. Исходы и осложнения острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
76. Понятия об одонтогенной инфекции. Фазы течения процесса и классификация остеомиелита челюстей.
77. Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиническая картина и дифференциальная диагностика.
78. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей. Секвестрэктомия, сроки вмешательства, техника операции.
79. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
80. Одонтогенный острый гайморит . Этиология , пат. Анатомия. Клиника , диагностика, методы лечения.
81. Одонтогенный хронический гайморит. Патологическая анатомия . Клиника, диагностика , методы лечения.
82. Острый гнойный периостит челюстей . Этиология, патогенез, клиника, лечение.
83. Хронические периодонтиты, классификация , патологическая анатомия, клиника и диагностика. Методы хирургического лечения.
84. Методика хирургического лечения хронического периодонтита. Операция резекция верхушки корня. Показания и противопаказания. Методика проведения.
85. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Болезнь Шегрена. Клиника, диагностика, лечение.
86. Острое воспаление слюнных желез. Классификация. Эпидемический и неэпидемический паротит. Клиника, лечение.
87. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология , пути проникновения инфекции, патологическая анатомия , клиника , дифференциальная диагностика.
88. Абсцессы челюстно-язычного желобка и подъязычного пространства. Топографическая анатомия, клиника и лечение.
89. Флегмона и абсцесс подглазничной области. Топографическая анатомия , пути проникновения инфекции, клиника и лечение.
90. Флегмоны и абсцессы лица и шеи. Общая клиническая характеристика и принципы лечения. Осложнения.
91. Абсцесс языка. Абсцесс и флегмона основания языка. Клиника, диагностика, лечение.
92. Общая характеристика околочелюстных абсцессов и флегмон. Этиология , пути распространения инфекции. Клиника и диагностика.
93. Общие и местные лечебные мероприятия при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.
94. Исходы и осложнения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.
95. Флегмона окологлотачного пространства. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции. Клиника , дифференциальная диагностика и лечение..
96. Флегмона щечной и скуловой областей. Топографическая анатомия , клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
97. Флегмона поднижнечелюстного треугольника. Топографическая анатомия. Клиника , дифференциальная диагностика, лечение.
98. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия, пути проникновения и распространения инфекции, источники инфицирования, клиника и лечение.
99. Флегмона крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия , пути проникновения инфекции, клиника и лечение.
100. Фурункулы и карбункулы лица. Этиология , патогенез , клиника, лечение.
101. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок. Топографическая анатомия , клиника и лечение.
102. Флегмона височной области . Клиника, диагностика, лечение.
103. Гнилостно-некротические флегмоны. «Ангина Людвига». Этиопатогенез, клиника, лечение.
104. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Этиология, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
105. Реактивно-Дистрофические изменения слюнных желез. Болезнь Шегрена.

106. Профилактика В – гепатита и ВИЧ инфекции в отделении хирургической стоматологии.
107. Острый эпидемический паратит. Дифференциальная диагностика.
108. Специфические заболевания ЧЛО. Актиномекоз и его форма. Туберкулез.
109. Блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва. Топографическая анатомия . Методика проведения.
110. Хронический сиалодохит. Клиника, диагностика, лечение.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовых работ по дисциплине.

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
Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Флегмона дна полости рта и шеи. Распространенные и прогрессирующие флегмоны. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи.
Абсцесс и флегмона поверхностных и глубоких областей средней зоны лица: щечной, скуловой, подглазничной, височной , подвисочной, крыловидно-небной ямки. Особенности лечения флегмоны глазницы. Проявление ВИЧ-инфекции в ЧЛО.
Неодонтогенные воспалительные заболевания лица.
Фурункул, карбункул. Клиника, лечение, предупреждение осложнений.
Актиномикоз челюстно-лицевой области и шеи.
Туберкулез челюстно-лицевой области.
Дифтерия.
СПИД. Проявление в ЧЛО. Профилактика.
Сифилис. Проявление в ЧЛО. Профилактика.
Классификация. Методы обследования слюнных желез.
ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
Перечень теоретических 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 720017 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1/13 Национальный госпиталь отделение Челюстно-лицевой хирургии 720040 ул. Касыма Тыныстанова 171 Детская стоматологическая поликлиника №1

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

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 .

Ситуационная задача № 1.

Больная Н 30 л. обратилась в ЧЛХ с жалобами на сильные боли в области ВНЧС справа, невозможность смыкание зубов, слюнотечение .
Из анамнеза установленно, что больная 1 час назад широко зевнула , после чего не смогла закрыть рот. Внешне : ассиметрия лица , рот приоткрыт, отклонение нижней челюсти – в левую сторону. Пальпация области ВНЧС через кожу кпереди от козелка ушной раковины болезненна.
1. Поставьте диагноз.
2. План лечения.
3. Возможные осложнения