

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
декан факультета

2025 г.



СТОМАТОЛОГИЯ

Профилактика и коммунальная стоматология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии	
Учебный план	310503_21_45 ед.plx Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология	
Квалификация	Врач-стоматолог	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	6 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	216	Виды контроля в семестрах: зачет 4 зачет с оценкой 5
в том числе:		
аудиторные занятия	120	
самостоятельная работа	95,4	

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	4 (2.2)		5 (3.1)		Итого	
Неделя	16		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	18	18	16	16	34	34
Практические	54	54	32	32	86	86
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6
В том числе инт.	5	5	3	3	8	8
Итого ауд.	72	72	48	48	120	120
Контактная работа	72,3	72,3	48,3	48,3	120,6	120,6
Сам. работа	35,7	35,7	59,7	59,7	95,4	95,4
Итого	108	108	108	108	216	216

571.310503.31.43.001.01

Программу составил(и):

зав.кафедры, Ташматова Д.А.; завуч.кафедры, Чигирова М.А.



Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, Борончиев А.Т.

Рабочая программа дисциплины **Проф и коммун.стоматология**

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 20.06.2025 протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 29.05 2025 г. № 18

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2026 г. № ____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2027 г. № ____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2028 г. № ____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2029 г. № ____
Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обучить студентов современным методам и средствам профилактики стоматологических заболеваний для проведения на практике профилактических мероприятий среди различных контингентов населения.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б.34
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Гигиена	
2.1.2	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта	
2.1.3	Биологическая химия - биохимия полости рта	
2.1.4	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта	
2.1.5	Внутренние болезни, Клиническая фармакология	
2.1.6	Зубопротезирование (простое протезирование)	
2.1.7	Кариесология и заболевание твердых тканей зубов	
2.1.8	Лучевая диагностика	
2.1.9	Фармакология	
2.1.10	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.11	Биология	
2.1.12	Латинский язык	
2.1.13	История медицины	
2.1.14	Основы информатики	
2.1.15	Химия	
2.1.16	Физика, математика	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Клиническая практика (Помощник палатной и процедурной медсестры)	
2.2.2	Стандарты диагностики	
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	

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

ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

Знать:

Уровень 1	Знает основные направления диспансеризации профилактики основных стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Понимает необходимость диспансеризации и профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Аргументированно обосновывает необходимость диспансеризации и методов профилактики у стоматологических больных

Уметь:

Уровень 1	Умеет определить некоторые профилактические мероприятия и диспансеризацию у больных со стоматологическими заболеваниями, но делает ошибки.
Уровень 2	Способен понять необходимость диспансеризации и правильность профилактических мер у стоматологических больных
Уровень 3	Может самостоятельно ориентироваться в необходимости организации и правильности профилактических мероприятий

Владеть:

Уровень 1	Владеет знаниями диспансеризации и профилактическими мерами, но путает некоторые моменты
Уровень 2	Владеет необходимостью и видами профилактических мероприятий и диспансеризацией
Уровень 3	Способен дать характеристику каждому виду профилактических мероприятий и диспансеризации у больных со стоматологическими заболеваниями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
------------	---------------

3.1.1	- основы законодательства Российской Федерации, Кыргызской Республики, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;
3.1.2	- основы страховой медицины, структуру современной системы
3.1.3	здравоохранения Российской Федерации, Кыргызской Республики,;
3.1.4	- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
3.1.5	- проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;
3.1.6	- организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии;
3.1.7	- особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения;
3.1.8	- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых;
3.2	Уметь:
3.2.1	- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;
3.2.2	- провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
3.2.3	- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
3.2.4	- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
3.2.5	- сформулировать клинический диагноз;
3.2.6	- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
3.2.7	- проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия;
3.2.8	- пропагандировать здоровый образ жизни;
3.2.9	- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;
3.2.10	- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и пато-генетических средств;
3.2.11	- определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;
3.2.12	- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно- следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;
3.2.13	- проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
3.2.14	- проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов;
3.3	Владеть:
3.3.1	- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
3.3.2	- оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;
3.3.3	- методами общего клинического обследования детей и взрослых;
3.3.4	- клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области;
3.3.5	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
3.3.6	- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам- специалистам;
3.3.7	- методикой чтения различных видов рентгенограмм;
3.3.8	- методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на
3.3.9	состояние полости рта;
3.3.10	- определением стоматологических индексов;
3.3.11	- методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;

3.3.12	- методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями;
3.3.13	- методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Современные направления и принципы организации профилактики стоматологических заболеваний. Роль отечественных ученых и опыт зарубежных стран. Эпидемиология стоматологических заболеваний						
1.1	Профилактическая и коммунальная стоматология . Введение курс. Цели и задачи ВОЗ в области профилактики стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний. Индексы прироста и редукции. Критерии ВОЗ по уровням распространенности и интенсивности. /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Цели и задачи ВОЗ в области профилактики стоматологических заболеваний. /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.3	Эпидемиологические методы обследования и их роль в профилактике стоматологических заболеваний. Методика обследования по критериям ВОЗ (1995). Значение эпидемиологического обследования для разработки и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний. /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.4	Понятие о стоматологической заболеваемости населения. Обоснование необходимости профилактики стоматологических заболеваний. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.5	Современные направления, принципы организации и методы профилактики стоматологических заболеваний. Опыт зарубежных стран. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.6	Ознакомление с режимом работы отделения, кабинета профилактики. Элементы асептики и антисептики. Инструментарий /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.7	Ознакомление с режимами асептики и антисептики. Инструментарий /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.8	Методы осмотра. Сбор анамнеза. Методика общего и наружного осмотра челюстно-лицевой области. Запись зубной формулы. /Пр/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

1.9	Методы осмотра. Сбор анамнеза. Методика общего и наружного осмотра челюстно-лицевой области. Запись зубной формулы. /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.10	Возрастные анатомо-физиологические особенности зубо-челюстной системы. Закладка, сроки минерализации и прорезывания временных и постоянных зубов. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.11	Отличия временных от постоянных зубов. /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.12	Осмотр зубов, сравнительная оценка здоровых и пораженных твердых тканей зуба. Методика выявления здоровых, кариозных и пломбированных зубов /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.13	Осмотр зубов, сравнительная оценка здоровых и пораженных твердых тканей зуба. Методика выявления здоровых, кариозных и пломбированных зубов /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.14	Понятие о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний Стоматологические индексы. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео ролика.
1.15	Методика обследования по критериям ВОЗ и их значение для разработки программ профилактики стоматологических заболеваний /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.16	Методика обследования по критериям ВОЗ и их значение для разработки программ профилактики стоматологических заболеваний /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 2. Профилактическое обследование пациента у стоматолога						
2.1	Профилактическое обследование пациента у стоматолога. Оборудование и оснащение кабинета профилактики. Контроль за перекрестной инфекцией на стоматологическом приеме. /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.2	Стоматологические индексы. КПУ, кп, зубов и поверхностей. Методы оценки состояния твердых тканей зубов. Исследование слизистой оболочки полости рта, пародонта. /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Пародонтальные индексы. Выявление зубо-челюстных аномалий. Определение гигиенического состояния полости рта. Гигиенические индексы. /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

2.4	Показатели, характеризующие заболеваемость детского населения кариесом: распространенность, интенсивность, индексы КПУ, кп,КПп, прирост интенсивности. Оценка активности кариеса по ТФ Виноградовой /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео ролика.
2.5	Методика осмотра слизистой оболочки полости рта (щеки, губы, неба, десны). Выявление аномалий уздечек слизистой преддверия рта и языка. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате видео ролика.
2.6	Методика осмотра слизистой оболочки полости рта (щеки, губы, неба, десны). Выявление аномалий уздечек слизистой преддверия рта и языка. /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.7	Сравнительная оценка здоровой и пораженной слизистой оболочки полости рта. Практическое освоение индексов РМА, ПИ, КПИ, СРІТN (у своих коллег). /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео ролика.
2.8	Методы исследования тканей пародонта(осмотр, пальпация, инструментальное исследование) Дополнительные методы исследования - рентгенография, пародонтограмма, функциональные пробы /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.9	Методы исследования тканей пародонта(осмотр, пальпация, инструментальное исследование) Дополнительные методы исследования - рентгенография, пародонтограмма, функциональные пробы /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.10	Методы выявления зубочелюстных аномалий и факторов риска их возникновения /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.11	Определение гигиенического состояния полости рта. Методы выявления зубных отложений. Индексы гигиены. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 3. Гигиена полости рта. Гигиеническое воспитание.						
3.1	Гигиена полости рта. Индивидуальная гигиена и ее роль в развитии стоматологических заболеваний /Лек/	4	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.2	Гигиена полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Предметы и средства гигиены Зубные пасты гигиенические и лечебно-профилактические. /Лек/	4	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.3	Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний /Лек/	4	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

3.4	Гигиена полости рта. Индексы гигиены. Красители для определения зубного налета. Практическое освоение определения состояния гигиены полости рта у студентов группы /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.5	Гигиена полости рта. Предметы гигиены. Зубные щетки, уход за ними. Зубочистки, флоссы, межзубные стимуляторы, жевательные резинки. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.6	Средства гигиены полости рта. Зубные эликсиры, их назначение. Назначение, состав, классификация зубных паст. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.7	Гигиенические зубные пасты (пеныщиеся и непеныщиеся). Выбор гигиенических паст /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.8	Лечебно-профилактические зубные пасты противокариозного действия, содержащие соли кальция, фосфора, ионы фтора. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.9	Лечебно-профилактические зубные пасты противовоспалительного действия. Пасты, снижающие кариесогенность факторов полости рта - содержащие хлоргексидин, ферменты, микроэлементы. Зачет. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 4. Кариесогенная ситуация в полости рта. Кариес зубов. Методы и средства профилактики						
4.1	Кариесогенность эмали Кариесогенная ситуация и способы ее устранения /Лек/	4	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.2	Кариесогенная ситуация в полости рта и способы ее устранения. Экзогенная профилактика кареса /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.3	Эндогенная безлекарственная и лекарственная профилактика кариеса зубов /Лек/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.4	Поверхностные образования на зубах. Кутикула, пелликула, зубной налет зубной камень. Механизм образования, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта. /Пр/	4	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.5	Средства индивидуальной гигиены полости рта. Группы зубных паст в зависимости от состава /Пр/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.6	Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов. Запечатывание фиссур зубов /Пр/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео ролика.

4.7	Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов. Запечатывание фиссур зубов /Ср/	4	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.8	/Зачёт/	4	0	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 5. Профилактика основных стоматологических заболеваний, аномалий и деформаций челюстей						
5.1	Первичная профилактика кариеса зубов. Методы, средства, кратность. /Лек/	5	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.2	Профессиональная гигиена полости рта. Контролируемая чистка зубов /Ср/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.3	Профилактика некариозных поражений зубов. Профилактика осложнений кариеса. Диспансеризация у стоматолога /Лек/	5	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.4	Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций. /Лек/	5	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.5	Профессиональная гигиена полости рта. Кратность, средства и методы /Пр/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
5.6	Вторичная профилактика в стоматологии. /Пр/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео материала.
5.7	Санация полости рта /Ср/	5	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.8	Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. /Пр/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации и видео ролика.
5.9	Факторы риска в возникновении зубочелюстных аномалий у детей, методы профилактики /Пр/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.10	Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Факторы риска в возникновении зубочелюстных аномалий у детей, методы профилактики /Ср/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

	Раздел 6. Стоматологическое просвещение. Комплексные программы профилактики						
6.1	Цель, методы и средства и формы стоматологического просвещения. Мотивация к поддержанию здоровья полости рта /Лек/	5	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.2	Ситуационный анализ. Этапы планирования программы профилактики. /Лек/	5	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.3	Внедрение программ профилактики, особенности программ для различных контингентов населения /Лек/	5	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.4	Особенности проведения стоматологического просвещения в различных группах населения. /Пр/	5	5	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.5	Особенности проведения стоматологического просвещения в различных группах населения. Школьники, дошкольники. /Ср/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.6	Цель и задачи программ профилактики. Персонал, материальное обеспечение. методика проведения. /Пр/	5	5	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.7	Взаимосвязь стоматологической службы с другими отраслями здравоохранения и образования. /Пр/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.8	Особенности программ профилактики в различных контингентах населения. /Пр/	5	6	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.9	Современные методы профилактики. /Ср/	5	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.10	/ЗачётСОц/	5	0	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы по эпидемиологии и профилактике стоматологических заболеваний для выявления критерия ЗНАТЬ:
4 семестр

1. Профилактика в стоматологии.
2. Организация профилактики стоматологических заболеваний.
3. Эпидемиологические методы обследования и их роль в профилактике.
4. Профилактическое отделение.
5. Кабинет гигиены.

Вопросы по эпидемиологии и профилактике стоматологических заболеваний для выявления критерия УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ:

6. Правила стерилизации инструментов.
7. Асептика и антисептика.
8. Методы осмотра ребенка.
9. Запись зубной формулы.
10. Сравнительная оценка здоровых и пораженных твердых тканей зуба.
11. Способы выявления очаговой деминерализации.
12. Распространенность кариеса.
13. Интенсивность кариеса.
14. Прирост интенсивности.
15. Оценка активности кариеса.
16. Редукция кариеса.
17. Методика осмотра СОПР.
18. Выявление аномалий уздечек слизистой преддверия рта и языка.
19. Методика определения пробы Шиллера-Писарева.
20. Методика определения РМА.
21. Методика определения ПИ.
22. Методика определения КПП.
23. Методика определения CRITN.
24. Индивидуальная гигиена.
25. Индексы гигиены.
26. Красители для определения зубного налета.
27. Практическое определение состояния гигиены полости рта (у студентов группы).
28. Предметы гигиены.
29. Зубные щетки, уход за ними
30. Зубочистки, пользование ими.
31. Флоссы, пользование ими.
32. Межзубные стимуляторы,
33. Жевательные резинки.
34. Средства гигиены полости рта.
35. Зубные пасты, классификация.
36. Зубные эликсиры.
37. Гигиенические зубные пасты.
38. Лечебно-профилактические пасты.
39. Лечебно-профилактические пасты противокариозного действия. Показания.
40. Лечебно-профилактические пасты противовоспалительного действия. Показания к применению.
41. Методы чистки зубов.
42. Стандартный метод чистки зубов.
43. Контролируемая чистка зубов.
44. Требования к уровню знаний и практических навыков ухода за зубами у детей в возрасте 3-4-5-6, 6-7 лет.
45. Методы санитарного просвещения и медико-педагогического убеждения детей и их родителей.
46. Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта.
47. Профилактический осмотр детей в поликлинике.
48. Формирование групп риска на основании индексов интенсивности кариеса,
49. витального окрашивания и индексов гигиены полости рта
50. Факторы риска в возникновении болезней пародонта.
51. Классификация зубных отложений.
52. Пелликула зуба
53. Зубная бляшка.
54. Роль зубной бляшки в развитии кариеса.
55. Зубной камень.
56. Методы выявления зубных отложений.
57. Средства ингибирования зубной бляшки.
58. ГИ по Федорову - Володкиной.
59. ГИ по Грину-Вермильону.
60. ГИ по Пахомову.
61. Профессиональная чистка зубов.
62. Методика удаления назубных отложений.
63. Инструментарий для удаления зубных отложений.
64. Методика удаления назубных отложений с помощью аппаратов.
65. Индивидуальная гигиена полости рта.
66. Профессиональная гигиена полости рта.
67. Обучение гигиены полости рта.
68. Основные средства гигиены полости рта.
69. Дополнительные средства гигиены полости рта.
70. Контролируемая чистка зубов.
71. Выбор средств гигиены полости рта.

72. Обучение пациента правильному использованию флоссов, зубочисток.
73. Определение нормального прикуса
74. Этапы развития молочного прикуса
75. Факторы риска развития ЗЧА
76. Вредные привычки
77. Основные правила проведения миогимнастики
78. Основные нарушения функции ЗЧС, приводящие к ЗЧА
79. I комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей и подготовительной группы
80. II комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей и подготовительной групп
81. III комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей группы.
82. III комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей группы.
83. Комплекс миогимнастических упражнений для лечения глубокого прикуса.

5 семестр

1. Кариесогенная ситуация.
2. Способы выявления кариесогенной ситуации.
3. Общие факторы риска развития кариеса.
4. Местные факторы риска развития кариеса.
5. Структура эмали после прорезывания зубов.
6. Свойства эмали после прорезывания зубов.
7. «Зоны риска» на зубах.
8. «Иммунные зоны» на зубах.
9. Оценка резистентности зубов к кариесу по степени кислотоустойчивости эмали.
10. Зависимость устойчивости зубов к кариесу от свойств смешанной слюны.
11. КОСРЭ - тест.
12. Интенсивность кариеса.
13. Способы устранения кариесогенной ситуации в полости рта.
14. Профилактика кариеса реминерализующими средствами.
15. Показания к применению реминерализующих средств.
16. Методика применений препаратов в виде аппликаций.
17. Методы реминерализующей терапии.
18. Механизм влияния фтора на эмаль зубов.
19. Профилактика кариеса препаратами фтора.
20. Методика применения фторлака
21. Состав фторлака.
22. Герметизация фиссуринтактных зубов (инвазивная, неинвазивная).
23. Методика запечатывания фиссур.
24. Показания к герметизации фиссур.
25. Задачи эндогенной безлекарственной профилактики «С».
26. Роль питания в развитии кариесогенной ситуации.
27. Показания и противопоказания к применению фторлака.
28. Показания к лекарственной профилактике «С».
29. Роль общего состояния беременной женщины и ребенка в развитии кариесогенной ситуации.
30. Назначение противокариозных препаратов внутрь беременным женщинам.
31. Групповая профилактика кариеса зубов.
32. Групповая профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста.
33. Организация и проведение групповой профилактики в детском саду.
34. Групповая профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у школьников.
35. Организация и проведение групповой профилактики в школе.
36. Санитарное просвещение в организованных коллективах.
37. Методы санитарного просвещения.
38. Формы санитарного просвещения.
39. Гигиеническое обучение и воспитание различных групп населения.
40. Диспансеризация детей у стоматолога.
41. Санация полости рта.
42. Принципы организации диспансеризации детей грудного, дошкольного, школьного возраста.
43. Проведение занятий в детском саду, школе.
44. Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
45. Принципы планирования программы профилактики стоматологических заболеваний.
46. Оценка эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний.
47. Методы и средства комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.
48. Цель и задачи комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.
49. Оценка эффективности программ профилактики.

Вопросы к диф. зачету по эпидемиологии и профилактике стоматологических заболеваний.

1. Профилактика в стоматологии.
2. Организация профилактики стоматологических заболеваний.
3. Эпидемиологические методы обследования и их роль в профилактике.
4. Профилактическое отделение.
5. Кабинет гигиены.
6. Правила стерилизации инструментов.
7. Асептика и антисептика.
8. Методы осмотра ребенка.
9. Запись зубной формулы.
10. Способы выявления очаговой деминерализации.
11. Распространенность кариеса.
12. Интенсивность кариеса.
13. Прирост интенсивности.
14. Оценка активности кариеса.
15. Редукция кариеса.
16. Методика осмотра СОПР.
17. Методика определения пробы Шиллера-Писарева.
18. Методика определения РМА.
19. Методика определения ПИ.
20. Методика определения КПП.
21. Методика определения CRITN.
22. Индивидуальная гигиена.
23. Индексы гигиены.
24. Красители для определения зубного налета.
25. Практическое определение состояния гигиены полости рта (у студентов группы).
26. Предметы и средства гигиены.
27. Зубные пасты, классификация.
28. Гигиенические зубные пасты.
29. Лечебно-профилактические пасты противокариозного действия. Показания.
30. Лечебно-профилактические пасты противовоспалительного действия. Показания к применению.
31. Методы чистки зубов. Стандартный метод чистки зубов.
32. Контролируемая чистка зубов.
33. Требования к уровню знаний и практических навыков ухода за зубами у детей в возрасте 3-4-5-6 6-7 лет.
34. Методы санитарного просвещения и медико-педагогического убеждения детей и их родителей.
35. Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта.
36. Профилактический осмотр детей в поликлинике.
37. Формирование групп риска на основании индексов интенсивности кариеса, витального окрашивания и индексов гигиены полости рта
38. Факторы риска в возникновении болезней пародонта.
39. Классификация зубных отложений.
40. Зубная бляшка. Роль зубной бляшки в развитии кариеса.
41. Зубной камень.
42. Методы выявления зубных отложений.
43. ГИ по Федорову - Володкиной.
44. ГИ по Грину-Вермильону.
45. ГИ по Пахомову.
46. Профессиональная чистка зубов.
47. Методика удаления назубных отложений.
48. Инструментарий для удаления зубных отложений.
49. Индивидуальная гигиена полости рта.
50. Профессиональная гигиена полости рта.
51. Обучение гигиене полости рта.
52. Контролируемая чистка зубов.
53. Обучение пациента правильному использованию флоссов, зубочисток.
54. Определение нормального прикуса
55. Этапы развития молочного прикуса
56. Факторы риска развития ЗЧА
57. Основные правила проведения миогимнастики
58. Основные нарушения функции ЗЧС, приводящие к ЗЧА
59. I комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей и подготовительной групп
60. II комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей и подготовительной групп
61. III комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей группы.
62. Комплекс миогимнастических упражнений для лечения глубокого прикуса.
63. Кариесогенная ситуация.
64. Способы выявления кариесогенной ситуации.
65. Общие факторы риска развития кариеса.

66. Местные факторы риска развития кариеса.
67. Структура и свойства эмали после прорезывания зубов.
68. «Зоны риска» и «иммунные зоны» на зубах.
69. Оценка резистентности зубов к кариесу по степени кислотоустойчивости эмали.
70. КОСРЭ - тест.
71. Интенсивность кариеса.
72. Способы устранения кариесогенной ситуации в полости рта.
73. Профилактика кариеса реминерализующими средствами.
74. Механизм влияния фтора на эмаль зубов.
75. Профилактика кариеса препаратами фтора.
76. Методика применения фторлака
77. Герметизация фиссурированных зубов (инвазивная, неинвазивная).
78. Показания и противопоказания к герметизации фиссур.
79. Задачи эндогенной безлекарственной профилактики «С».
80. Роль питания в развитии кариесогенной ситуации.
81. Показания и противопоказания к применению фторлака.
82. Роль общего состояния беременной женщины и ребенка в развитии кариесогенной ситуации.
83. Назначение противокариозных препаратов внутрь беременным женщинам.
84. Групповая профилактика кариеса зубов.
85. Групповая профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста.
86. Организация и проведение групповой профилактики в детском саду.
87. Групповая профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у школьников.
88. Организация и проведение групповой профилактики в школе.
89. Санитарное просвещение в организованных коллективах.
90. Методы и формы санитарного просвещения.
91. Гигиеническое обучение и воспитание различных групп населения.
92. Диспансеризация детей у стоматолога.
93. Санация полости рта.
94. Принципы организации диспансеризации детей грудного, дошкольного, школьного возраста.
95. Проведение занятий в детском саду, школе.
96. Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
97. Оценка эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний.
98. Методы и средства комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.
99. Цель и задачи комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.
100. Оценка эффективности программ профилактики.

Тесты для контроля знаний.

Пелликула зуба - это:

- 1) тонкая минерализованная пленка на поверхности эмали
- 2) тонкая пленка, состоящая из микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности;
- 3) мягкое аморфное отложение
- 4) тонкая приобретенная органическая пленка
- 5) тонкий налет окрашенный пищевыми пигментами

Где отмечаются максимальные скопления зубного налета:

- 1) бороздки, естественные углубления на поверхности зубов, межзубные промежутки
- 2) небная и язычная поверхности зубов, межзубные промежутки, бороздки
- 3) шейки зубов, бороздки, естественные углубления на поверхности зубов
- 4) шейки зубов, межзубные промежутки, вестибулярная поверхность зубов;
- 5) шейки зубов, бороздки, естественные углубления на поверхности зубов, межзубные промежутки

Что такое зубная бляшка?

- 1) тонкий слой минерализованного налета на поверхности зуба
- 2) наслоение на пелликулу зуба неорганических составных слюны кальция, фосфора, аммиака
- 3) пищевые остатки, накапливающиеся на поверхности эмали
- 4) мягкое аморфное отложение, накапливающееся на поверхности зуба
- 5) слой микроорганизмов на поверхности зуба;

Когда начинается процесс формирования и минерализации молочных зубов?

- 1) в эмбриональном периоде жизни ребенка
- 2) в первые 2 месяца после рождения ребенка
- 3) на 3-4 месяце после рождения
- 4) в неонатальном периоде жизни ребенка
- 5) с прорезыванием зубов;

Как контролируется эффективность реминерализующей терапии при очаговой деминерализации эмали?

- 1) окраской зубов метиленовой синью
- 2) визуальным наблюдением кариозных пятен
- 3) изменением субъективных ощущений
- 4) окраской зубов йодсодержащим раствором
- 5) зондированием пятна;

Препарат «Витафтор» содержит:

- 1) Са, Р, К, фтор
- 2) витамин Р, микроэлементы
- 3) витамины А, В, Р и фтористая кислота
- 4) витамины А, Д, С и фтор
- 5) витамин С и фтор;

Для профилактики кариеса препарат «Витафтор» детям до 6 лет назначают:

- 1) по 0,5 чайной ложке 1 раз в день
- 2) по 1 чайной ложке 3 раза в день
- 3) по 0,5 чайной ложки 3 раза в день
- 4) по 3 чайные ложки 1 раз в день
- 5) по 0,5 чайной ложке 6 раз в день;

Для профилактики кариеса препарат «Витафтор» детям старше 6 лет назначают:

- 1) по 1 чайной ложке 1 раз в день\
- 2) по 1 чайной ложке 3 раза в день\
- 3) по 5 чайных ложек 1 раз в день\
- 4) по 0,5 чайной ложке 1 раз в день\
- 5) по 0,5 чайной ложке 2 раза в день;

Препарат «Ремодент» обладает следующим действием:

- 1) противокариозным\
- 2) противомикробным\
- 3) противовоспалительным\
- 4) бактериостатическим\
- 5) гигиеническим;

Для реминерализующей терапии по Леусу-Боровскому применяют:

- 1) фторлак
- 2) 75% фтористую пасту
- 3) 2-4% раствор фторида натрия
- 4) 10% раствор глюконата Са, 2-4% раствор фторида натрия
- 5) 2-4% раствор «Ремодент»;

Методом флюоризации эмали зубов называется:

- 1) прием внутрь таблеток фторида натрия
- 2) добавление фтора в питьевую воду
- 3) втирание 75% фтористой пасты в эмаль зубов
- 4) покрытие зубов фторлаком
- 5) применение фторосодержащих зубных паст;

При осмотре слизистой полости рта различают первичные элементы поражения:

- 1) эрозию
- 2) чешуйку
- 3) узелок
- 4) пигментацию
- 5) трещину;

При осмотре слизистой полости рта различают первичные элементы поражения:

- 1) чешуйку
- 2) эрозию
- 3) трещину
- 4) гнойничек
- 5) пигментацию;

При осмотре слизистой полости рта различают первичные элементы поражения:

- 1) эрозию
- 2) чешуйку
- 3) буторок;
- 4) пигментацию
- 5) рубец

Вторичным морфологическим элементом слизистой полости рта является:

- 1) пятно
- 2) узелок
- 3) пузырек
- 5) волдырь;
- 5) чешуйка

Вторичным морфологическим элементом слизистой полости рта является:

- 1) пятно
- 2) буторок
- 3) гнойничок
- 4) пигментация
- 5) пузырь;

Детские зубные щетки изготавливаются из щетины:

- 1) жесткой
- 2) очень жесткой
- 3) мягкой и очень мягкой
- 4) средней жесткости
- 5) средней жесткости и жесткой;

Длина зубной нити должна быть:\

- 1) 35-40 см;
- 2) 15-20 см\
- 3) 10-15 см\
- 4) 5-10 см\
- 5) 3-5 см\

Гигиенические зубные пасты не содержат:

- 1) абразивы\
- 2) поверхностно-активные вещества\
- 3) связывающие или желирующие вещества\
- 4) специальные или профилактические добавки\
- 5) разбавители (мел, глицерин);

Главная особенность детских гигиенических паст:

- 1) введение в их состав антисептиков\
- 2) хорошие вкусовые качества\
- 3) обильная пенистость\
- 4) хорошая пластичность, вязкость;
- 5) хорошие абразивные свойства\

Основное назначение зубных эликсиров:\

- 1) реминерализация эмали\
- 2) удаление пищевых остатков\
- 3) дезодорация полости рта\
- 4) удаление бляшек\
- 5) удаление мягкого налета;

Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является:

- 1) выявление начальных форм заболеваний
- 2) повышение резистентности организма
- 3) закаливание организма
- 4) гигиена полости рта
- 5) рациональное питание;

Контролируемая чистка зубов проводится под контролем:

- 1) родителей
- 2) врача
- 3) гигиенического состояния полости рта
- 4) воспитателя
- 5) медсестры;

Для оценки состояния пародонта используется индекс:\

- 1) Федоровой-Володкиной\
- 2) Пахомова\
- 3) Грин-Вермильона\
- 4) Р М А\
- 5) Силнес-Лоу;

Для оценки состояния пародонта используется индекс:\

- 1) Федоровой-Володкиной\
- 2) Грин-Вермильона\
- 3) Пахомова\
- 4) КПИ\
- 5) Силнес-Лоу;

Для определения гигиенического состояния полости рта используется индекс:\

- 1) РМА\
- 2) КПИ\
- 3) СРІТN\
- 4) ПИ;
- 5) Федорова-Володкиной\

Для определения гигиенического состояния полости рта используется индекс:\

- 1) Р М А\
- 2) Пахомова
- 3) К П И\
- 4) СРІТN\
- 5) ПИ;

Для определения гигиенического состояния полости рта используется индекс:\

- 1) Р М А\
- 2) Грин-Вермильона\
- 3) К П И\
- 4) СРІТN\
- 5) ПИ;

В постоянном прикусе интенсивность кариеса выражается индексом:\

- 1) кп\
- 2) КПУ\
- 3) кпп\
- 4) КПУ+кп\
- 5) КПУ+кпп;

В молочном прикусе интенсивность кариеса выражается индексом:\

- 1) КПУ\
- 2) КПУп\
- 3) КПп+кпп;

- 4)кп\
- 5)КПУ+кп\

В сменном прикусе интенсивность кариеса выражается индексом:\

- 1)кпш\
- 2)КПУ+кп;
- 3)КПУ п\
- 4)кп\
- 5)КПУ\

Для профилактики кариеса применяется полоскание раствором:\

- 1) 0,1-0,2% фтористого Na\
- 2) 4% фтористого Na\
- 3) 8% фтористого олова\
- 4) 10% глюканатаCa\
- 5) 2,5 глицерофосфата Ca;

Для профилактики кариеса, применяется полоскание раствором:\

- 1) 4% фтористого Na\
- 2) 1-3% «Ремодент»;
- 3) 10% глюканатаCa\
- 4) 2,5 глицерофосфата Ca\
- 5) 8% фтористого олова\

При незаконченной минерализации фиссурдля герметизации их применяют:

- 1) эвикрол с предварительным протравливанием 30-50% фосфорной кислотой\
- 2) 1-5% фтористый цемент;
- 3) консайз с предварительным протравливанием\
- 4) фолакор с предварительным протравливанием\
- 5) люмикон с предварительным протравливанием\

При незаконченной минерализации фиссурдля герметизации их применяют:\

- 1) эвикрол с предварительным протравливанием\
- 2) люмикон с предварительным протравливанием\
- 3) витакрил\
- 4) консайз с предварительным протравливанием\
- 5) фолакор с предварительным протравливанием;

При герметизации фиссурс завершённой минерализацией используют:\

- 1) консайз без предварительного протравливания\
- 2) эвикрол без предварительного протравливания\
- 3) фолакор без предварительного протравливания\
- 4) эвикрол с предварительным протравливанием\
- 5) люмикон без предварительного протравливания;

К активным формам сан-просвет работы относится:\

- 1) издание научно-популярной литературы\
- 2) проведение бесед\
- 3) проведение выставок\
- 4) показ кинофильмов\
- 5) выступление по радио;

К активным формам сан-просвет работы относится:\

- 1) издание статей\
- 2) издание плакатов\
- 3) проведение лекций\
- 4) проведение выставок\
- 5) показ кинофильмов;

К активным формам сан-просвет работы относится\

- 1) издание памяток\
- 2) издание бюллетней\
- 3) проведение выставок\
- 4) выступление по радио;
- 5) проведение выступлений с докладами\

К пассивным формам сан-просвет работы относится:\

- 1) проведение выступлений с докладами\
- 2) проведение бесед с населением\
- 3) проведение лекций\
- 4) проведение выставок\
- 5) использование видеофильмов в лекции;

Индивидуальная профилактика болезней пародонта у детей отличается:\

- 1) методами\
- 2) выбором и кратностью применения профилактических средств в соответствии с индивидуальной особенностью здоровья\
- 3) средствами\
- 4) гигиеническим уходом за полостью рта\
- 5) исключением из диеты рафинированных углеводов;

Регулярно повторяемое снятие зубных отложений относится к числу мер:\

- 1) профилактика зубо-челюстных аномалий\
- 2) профилактики пульпитов\
- 3) профилактики рецидивного кариеса\
- 4) индивидуальной профилактики болезней пародонта\
- 5) профилактики периодонтита;

Особое значение в профилактике болезней пародонта придают витаминам\

- 1) В и В1\
- 2) С и Р\
- 3) В и Д\
- 4) С и В\
- 5) Р и Е;

В общем комплексе профилактики болезней пародонта у детей важную роль играют:\

- 1) массажу десен\
 - 2) полосканию рта водой различной температуры постепенно понижаемая и повышая ее\
 - 3) удалению пищевых остатков из межзубных промежутков\
 - 4) индивидуальным гигиеническим мероприятиям\
 - 5) применению жевательных резинок в состав которых входят соединения кальция, фосфора, фтора;
- end

1

Идеальная кристаллизация твердых тканей зуба в период созревания происходит при концентрации фтора в питьевой воде\

- 1) 1,0 мг/л\
- 2) 0,5 мг/л\
- 3) 0,2 мг/л\
- 4) 2,5 мг/л\
- 5) 2,0 мг/л;

End

14. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр:

Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета.

Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания:

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов.

2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2.
4. Определите интенсивность кариеса зубов.
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Ответы:

1. Зубная формула:

16	55	54	53	52	11	21	62	63	п	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	п	74	75	36
п	п	п							п	п		к

2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет
3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.
4. Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5.
5. Интенсивность кариеса поверхностей – КПУ(п) = 2, кп(п) = 10

Задача 2

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия.
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

Ответы:

1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.
2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года
3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.
4. Данный метод рекомендуется проводить с 6-летнего возраста.
5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% - ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю.

Задача 3

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ответы:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.
2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.
3. Ошибками, допущенными пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.
4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.
5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости

рта.

Задача 4

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриворотном осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

	п	п								п	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	п									п	п

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

Задания по выявлению уровня УМЕТЬ:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Ответы:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).
3. Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.
5. Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

Задача 5

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Задания по выявлению уровня ВЛАДЕТЬ:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ответы:

1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)
2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали.
4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса

рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.Smedical и др., фториды.

5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО:

1. Каждый студент получает для курации одного больного.
2. На примере курируемого больного студент должен проделать следующее:
 - 1) Ознакомиться с тематикой;
 - 2) Установить доверительный контакт;
 - 3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к заболеванию;
 - 4) Собрать анамнез заболевания пациента (начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом);
 - 5) Собрать анамнез жизни (заболевания, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);
 - 6) Произвести осмотр и обследование пациента;
 - 7) Описать клинический статус;
 - 8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;
 - 9) Поставить предварительный диагноз;
 - 10) Провести дифференциальный диагноз;
 - 11) Поставить клинический диагноз;
 - 12) Определить тактику предполагаемого лечения;
 - 13) Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:

1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
7. Клинический диагноз.
8. Обоснование клинического диагноза.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Этиология. патогенез.
11. Лечение.

Использованная литература.

Методические рекомендации по заполнению истории болезни в п. 5.1. согласно тематики.

ДОКЛАД В ФОРМАТЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ ИЛИ РЕФЕРАТА.

Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела:

1. Индивидуальная гигиена полости рта.
2. Факторы риска возникновения кариеса зубов.
3. Стоматологическое просвещение населения.
4. Профилактика кариеса зубов
5. Очаговая деминерализация (начальный кариес).
6. Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов.
7. Профилактика заболеваний тканей пародонта.
8. Профессиональная гигиена полости рта.
9. Профилактика зубочелюстных аномалий.
10. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.
11. Эпидемиология стоматологических заболеваний.
12. Принципы разработки, внедрения и оценки эффективности программ профилактики
13. Профилактические мероприятия среди отдельных групп населения.

ТЕСТЫ:

Перечень тестовых вопросов согласно тематики раздела в п.5.1.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Перечень ситуационных задач в п. 5.1.

Промежуточная аттестация (ЗАЧЕТ, ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ):

Перечень вопросов в ПРИЛОЖЕНИИ № 1.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
 2. Курация больного.
 3. История болезни.
 4. Доклад в формате презентации или реферата.
 5. Тесты.
 6. Ситуационные задачи.
- Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №2.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	Боровский Е.В.	Терапевтическая стоматология: учебник	М.: Медицинское информационное агентство 2008
ЛП.2	Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова.	Терапевтическая стоматология. : учебник	2003
ЛП.3	Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова.	Терапевтическая стоматология. : Учебник для студентов стоматологических факультетов	М.«Медицина» 2002
ЛП.4	проф. Л.А.Дмитриева, проф. Ю.М.Максимосвкий. М.	Терапевтическая стоматология	«Геотар-Медиа» 2009

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	ФУКИФУКПМИ	ФУКПИКЕРИФ: УФКПМФУКП	ФКИФУИ ИФИ
ЛП.2	Мамытова А.Б., Айдарбекова А.А.	Хирургическая стоматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Сост.: Е.Н. Львова, В.С. Салахиева, С.П. Салиева	Английский язык: Методическая разработка по внеаудиторному чтению для студентов медицинского факультета по специальности "Стоматология"	2013
ЛЗ.2	Персии Л.С., Шаров М.Н.	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учебно-методическое пособие	М 2013

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970429990-0013.html	
Э2	znanium.com	
Э3	lib.krsu.edu.kg	
Э4	biblioclub.ru	

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями, проблемные лекции и лекции - информации с визуализацией, семинар - дискуссия по актуальным проблемам, разбор конкретных ситуаций, обсуждение проблемных ситуаций и решение ситуационных задач в малых группах. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Стоматологический форум Стоматология http://forum.stomatologija.su/
6.3.2.2	книги по стоматологии http://forum.stomatologija.su/
6.3.2.3	российский стоматологический портал http://www.stom.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Лекционная аудитория на 50 посадочных мест; мрн. Аламедин 1, корпус медфака аудитория 4.4. на 100 посадочных мест Компьютерный класс для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра фото-, аудио-, мультимедия, видео-материалов; мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2. Наглядные пособия (структура стоматологических служб России и Кыргызстана, схема управления); мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2. Проектор; мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2. Фильмы о деятельности стоматологических медицинских учреждений; мрн. Аламедин 1, каб 1 и 2. Презентации лекций по основным темам; Лекционный фонд.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ: 1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, лабораторных работах, 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 – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ При явке на зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета. Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроль. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и решить ситуационную задачу. Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы. 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. Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий: 1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня. 2. При подготовке к следующей лекции, нужно просмотреть текст предыдущего материала, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции. 3. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой. 4. При подготовке к семинарским занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения. 5. Для подготовки к семинарским занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по курсу, глоссарий (ПРИЛОЖЕНИЕ 5), конспекты лекций, тезисы о горной промышленности КР (ПРИЛОЖЕНИЕ 6). При выполнении задания нужно сначала понять, что требуется в нем, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план выполнения, а затем приступить к заданию и сделать качественный вывод. Рекомендуется использовать: Наглядные пособия; • Структуру стоматологических служб России и Кыргызстана,	

• Схему управления .

6. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
7. 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. При фронтальном обучении неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения, при цикловом обучении – до конца цикла.

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 практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка семинарских занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- При фронтальном обучении пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, при цикловом обучении – до конца цикла. 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 практического 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 (разной 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 придется 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 издали. 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.

НАПИСАНИЕ РЕФЕРАТА и ПУБЛИЧНАЯ ЗАЩИТА С ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с Вашими интересами и должна соответствовать приведенному примерному перечню. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как естественнонаучные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры. Особенно приветствуется использование собственных примеров из окружающей Вас жизни.
2. 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, а также газеты специализирующиеся на геологической тематике.
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Например: ... Установлено, что в крупных городах, таких как Москва, уровень загрязнения воздуха в некоторые часы может превышать предельно допустимые концентрации в 10 и более раз (Лихачева, Смирнова, 2006) ...
5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы, например: "Проанализировав историю человечества за 2400 лет, А.Л.Чижевский установил связь между циклами исторических событий и солнечной активностью, причем равны они в среднем, 11 годам." (Лупачев, 1995, с.39). Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.
6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа (оформляется по образцу ПРИЛОЖЕНИЕ 7), в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы или название кафедры, 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).
7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "Наука", "Прогресс", "Основы геологии", 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 __.

Примерное содержание работы:

- Наименование: Объем: 13-15 стр.
- Введение (цели, задачи) 1-2 стр.
- Основная часть 10-12 стр.
- Заключение 1-2 стр.
- Список использованной литературы 1стр.

9. Защита реферата обязательно проходит публично с показом слайдов мультимедийной презентации.

Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

УП: 21050551_15_13фпгпгп н.pli.xml стр. 16

- знать и хорошо ориентироваться в теме всего доклада;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 7 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.

10. 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?

Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки,

типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошел 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.

- Вводит 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 придется 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 издали.

Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

КОЛЛОКВИУМ (устный)

При проведении коллоквиума по темам дисциплины предлагаются вопросы для опроса из списка ФОС.

Задачи коллоквиума:

Коллоквиум ставит следующие задачи:

- Проверка и контроль полученных знаний по изучаемой теме или разделу;

- Расширение проблематики в рамках дополнительных вопросов по теме или разделу;

- Углубление знаний при помощи использования дополнительных материалов при подготовке к занятию;

Студенты должны продемонстрировать умения работы с различными видами источников (геологические карты, специальные альбомы, атласы, карты полезных ископаемых Кыргызской Республики и Российской Федерации, геохронологическая таблица, генетическая классификация полезных ископаемых, схематические геологические разрезы, классификации горных пород, классификация по запасам месторождения полезных ископаемых и т.д.).

Студент может себя считать готовым к сдаче коллоквиума по избранной работе, когда у него есть им лично составленный и обработанный конспект сдаваемой работы, он знает структуру работы в целом, содержание работы в целом или отдельных ее разделов; умеет раскрыть рассматриваемые проблемы и высказать свое отношение к прочитанному и своим сомнениям, а также знает, как убедить преподавателя в правоте своих суждений.

Этапы проведения коллоквиума:

1. Самостоятельная подготовка студентов к вопросам (домашнее задание).

2. Начало занятия:

- Студентов разбивают на микрогруппы по 5-7 человек и рассаживаются соответствующим образом, чтобы им было

удобно работать совместно;

•Представитель микрогруппы вытягивает вопрос по заданной теме или разделу для совместного обсуждения в своей микрогруппе.

3. Этап ответов на поставленные вопросы:

•Студентам дается на обдумывание и обсуждение поставленного вопроса 10 минут, после этого один из студентов микрогруппы дает ответ;

•Студенты из других микрогрупп задают вопросы отвечающему, комментируют и дополняют предложенный ответ;

•Преподаватель регулирует обсуждения, задавая наводящие вопросы, корректируя неправильные или неполные ответы;

•Преподаватель делает пометку возле номера микрогруппы «верно / неверно», полный / неполный», «аргументированный / неаргументированный», и задает следующий вопрос.

Итог.

•На заключительном этапе суммируются результаты по каждой микрогруппе;

•Дается характеристика работы каждой микрогруппы, ответы каждого ответившего студента;

•Выделяются наиболее грамотные и корректные ответы студентов и выставляет оценки.

Если студент, сдающий коллоквиум в группе студентов, не отвечает на поставленный вопрос, то преподаватель может его адресовать другим студентам, сдающим коллоквиум по данной работе. В этом случае вся группа студентов будет активно и вдумчиво работать в процессе собеседования. Каждый студент будет внимательно следить за ответами своих коллег, стремиться их дополнить, т.е. активно участвовать в обсуждении данного первоисточника.

Правила курации больного. Написание истории болезни является учебно-исследовательской работой студента, поскольку он решает вопросы этиологии, патогенеза, лечения, прогноза только у курируемого больного, кратко обосновывает назначение каждого медикамента и средств наружной терапии, выписывает рецепты на каждое из назначенных средств. Помимо этого каждый студент самостоятельно составляет список литературы, используемой при написании истории болезни, т. е. закрепляет навыки библиографии. На основании проведенной беседы и осмотра больного необходимо написать историю болезни пациента по следующей схеме.

Схема истории болезни.

1. Паспортная часть

1.ФИО больного

2.Возраст, дата рождения

3. Место жительства

4. Место работы, должность

5. Дата поступления

6. Кем был направлен

7. Диагноз, с которым больной был направлен в медучреждение

8. Клинический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

2. Жалобы больного (с нового листа)

Перечисляются все жалобы на момент курации, указываются жалобы на момент поступления. Обратите внимание на общее самочувствие больного (слабость, головная боль, головокружение, нарушение аппетита, сна и т.д.). При этом, обязательно следует проводить дополнительный опрос, активно выясняя данные об изменении самочувствия, и с чем больной их связывает.

3. Анамнез заболевания

Анамнез заболевания собирается в хронологическом порядке, для максимального отображения динамики развития клинической симптоматики. Узнайте, какое лечение больной получал до курации, потому что многие терапевтические средства изменяют клинику заболевания.

4. Анамнез жизни

Биографические данные: место рождения, какие роды, как рос и развивался. учеба, специальность, замужество, беременность, роды и т.д.

Трудовой анамнез: начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные травмы, участие в войне. Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного, состав семьи.

Питание: режим, регулярность, разнообразие, калорийность и т.д.

Перенесенные заболевания, травмы, операции, ранения, венерические заболевания, с описанием тяжести и продолжительности болезни, осложнения. Лечение, всевозможные вмешательства, контакт с больными.

Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными больными.

Вредные привычки.

Семейный анамнез и наследственность (родители, братья, сестры, дети – их состояние здоровье, причины смерти).

Аллергический анамнез: наличие аллергических реакций у больного, его родственников и детей.

5. Объективный статус

Сначала описывается общее состояние больного на момент курации, (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое).

Далее сознание больного, положение, походку.

Физикальные данные: конституционный тип (нормостенический, астенический, гиперстенический), рост, вес.

Кожа и видимые слизистые, наличие сыпи (эритема, розеола, папула, пустула, везикула, волдырь, петехии, струп, кровоподтеки, эрозии, трещины, язвы, расчесы); рубцы, сосудистые звездочки, влажность кожи; тургор кожи; тип оволосения).

Развитие подкожно-жировой клетчатки (развита слабо, умеренно, чрезмерно),

указываем места наибольшего отложения жира; наличие пастозности, характеристика отеков по локализации и распространенности. Определяем величину, консистенцию, болезненность, подвижность, лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, над- и подключичных, локтевых, подмышечных, паховых). Определяем степень развития мышц

(нормальная, избыточная, слабая, атрофия мышц - общая или местная, гипертрофия мышц - общая или местная), тонус мышц (повышенный, пониженный, нормальный). Болезненность при пальпации и движении; дрожание или тремор отдельных мышц; парезы, параличи конечностей. Исследуют кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей с целью выявления деформации, периостита, искривления, акромегалии, изменение концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанные пальцы, болезненность при пальпации. Конфигурацию суставов (нормальная, припухлость, деформация).
Специальный осмотр.

Голова: форма, величина, пропорциональность строения мозговой и лицевой частей черепа.

Волосы: тип оволосения головы и лица; мужской или женский; выпадение и поседение волос.

Глаза: ширина глазной щели, состояние конъюнктивы; зрачки, их форма, величина, равномерность, реакция на свет, блеск глаз, слезотечение, конвергенция.

Губы: окраска, сухость, сложенность каймы губ ("лакированные губы"), трещины в углах рта.

Шея: форма, симметричность.

Щитовидная железа: величина, консистенция, поверхность.

6. Опрос по системам и органам

Система органов дыхания.

Осмотр: нос, гортань, грудная клетка, дыхание.

Пальпация.

Перкуссия легких: сравнительная перкуссия, топографическая перкуссия.

Аускультация.

Сердечно-сосудистая система.

Осмотр: области шеи, сердца. Верхушечный толчок, сердечный выброс.

Пальпация.

Перкуссия.

Аускультация.

Исследование сосудов.

Осмотр и пальпация

Система органов пищеварения.

Осмотр: полость рта, живот.

Пальпация (поверхностная ориентировочная пальпация живота, глубокая методическая скользящая пальпация живота).

Перкуссия живота.

Аускультация живота.

Исследование печени.

Осмотр: (определяют наличие ограниченного или диффузного выбухания, пульсации в области правого подреберья.)

Перкуссия.

Пальпация.

Размер печени. Исследование желчного пузыря.

Осмотр (В фазе вдоха определяют наличие или отсутствие выпячивания, фиксации в области проекции желчного пузыря на правое подреберье)

Пальпация.

Исследование селезенки.

Осмотр. (Определяется наличие или отсутствие выбухания в левом подреберье при дыхании).

Перкуссия.

Пальпация.

Размер селезенки.

Аускультация. Органы мочеотделения.

Осмотр. (Определяют наличие припухлости поясничной области, покраснения и отека кожи).

Пальпация.

Перкуссия.

Аускультация.

7. Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни и результатов физикального обследования.

Необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая их. При этом недопустимо повторное, последовательное изложение анамнеза и других данных.

Следует на первое место поставить наиболее вероятное заболевание у данного больного и указать другие сходные заболевания, для исключения которых необходимы дополнительные исследования. Пример: На основании жалоб больного (указать какие), данных анамнеза болезни, и результатов физикального обследования (указать какие) можно думать о...

8. Лабораторные данные

В историю болезни записываются результаты всех лабораторных, инструментальных и рентгеновских исследований.

Нужно также указать отклонения от нормы.

9. Дифференциальный диагноз

Нужно перечислить общие симптомы, которые могут быть при заболевании, с которым проводится дифференциация.

Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с использованием анамнестических данных, физикального обследования, результатов лабораторного исследования.

10. Обоснование окончательного диагноза

На основании жалоб больного (указать какие), данных анамнеза болезни, и результатов физикального обследования (указать какие), данных лабораторно-инструментального исследования (указать какие) можно думать о...

10. Окончательный диагноз

Указывается форма, тяжесть заболевания, а также осложнения и сопутствующие заболевания.

11. Этиология основного заболевания

12. Патогенез

13. Патологическая анатомия (микро и макро)

14. Лечение

Лечение.

1. Режим;

2. Диета;

4. Медикаментозное лечение:

4.1. Этиотропное;

4.2. Патогенетическое ;

4.3. Симптоматическое;

4.4. Общеукрепляющее .

5. Физиотерапия;

6. Лечебная физкультура и массаж;

7. Санаторно-курортное лечение;

8. Оперативное лечение;

9. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия.

При описании лечения описываются, разовые и суточные дозы, продолжительность курса лечения, побочные действия препарата, противопоказания к их применению, выписываются рецепты.

Далее описывают методику физиотерапевтического лечения при данном заболевании, механизм действия физиотерапевтических процедур, методику применения, показания и противопоказания к их назначению.

15. Профилактика

16. Прогноз и его обоснование

На основании динамики заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать конкретное обоснование прогноза для жизни и труда.

17. Эпикриз

Эпикриз должен в краткой форме вместить в себе все основное содержание истории болезни, создавая впечатление о ходе обследования больного, диагностике, клиническом течении болезни и ее особенностях, о терапии и исходе.

В эпикризе должны быть отражены оценка формы болезни, учет атипичных симптомов, анализ тех или иных клинических данных, оценка применявшихся методов терапии и т.д.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАДАНИЯМ

Необходимо удобно разместить пациента в стоматологическом кресле: голову расположить на уровне локтя врача; одеть латексные перчатки и маску; Студент располагается впереди пациента, большой палец его правой руки фиксируют на верхней губе пациента при исследовании зубов верхней челюсти или на подбородке - при исследовании области зубов нижней челюсти в этой же руке врач держит зонд, в левой руке - стоматологическое зеркало.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«Профилактика и коммунальная стоматология»
Курс 2, семестр 4, ЗЕ-3, Отчетность- зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
профилактическое обследование пациента у стоматолога.	Текущий контроль	практический навык, фронтальный опрос	4	7	33
	Рубежный контроль	практические навыки. ситуационная задача	4	7	
Модуль 2					
гигиена полости рта. гигиеническое воспитание.	Текущий контроль	ситуационная задача, фронтальный опрос	8	14	40
	Рубежный контроль	тесты. защита презентации или реферата.	8	14	
Модуль 3					
кариесогенная ситуация полости рта. кариес зубов. методы и средства профилактики.	Текущий контроль	ситуационная задача, фронтальный опрос	8	14	44
	Рубежный контроль	ситуационная задача, фронтальный опрос	8	14	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«Профилактика и коммунальная стоматология»
Курс 3, семестр 5, ЗЕ-3, Отчетность- зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Профилактика основных стоматологических заболеваний, аномалий и деформаций челюстей	Текущий контроль	Практические навыки, фронтальный опрос.	4	7	7
	Рубежный контроль	Практические навыки. Ситуационная задача.	4	7	
Модуль 2					
Стоматологическое просвещение. Комплексные программы профилактики.	Текущий контроль	Ситуационная задача. Фронтальный опрос.	8	14	15
	Рубежный контроль	Тесты. Защита презентации.	8	14	
Модуль 3					
Комплексные программы профилактики.	Текущий контроль	Ситуационная задача.	8	14	18
	Рубежный контроль	Защита реферата.	8	14	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

Перечень вопросов для промежуточной аттестации.

1. Профилактика в стоматологии.
2. Организация профилактики стоматологических заболеваний.
3. Эпидемиологические методы обследования и их роль в профилактике.
4. Профилактическое отделение.
5. Кабинет гигиены.
6. Правила стерилизации инструментов.
7. Асептика и антисептика.
8. Методы осмотра ребенка.
9. Запись зубной формулы.
10. Способы выявления очаговой деминерализации.
11. Распространенность кариеса.
12. Интенсивность кариеса.
13. Прирост интенсивности.
14. Оценка активности кариеса.
15. Редукция кариеса.
16. Методика осмотра СОПР.
17. Методика определения пробы Шиллера-Писарева.
18. Методика определения РМА.
19. Методика определения ПИ.
20. Методика определения КПИ.
21. Методика определения СРІТN.
22. Индивидуальная гигиена.
23. Индексы гигиены.
24. Красители для определения зубного налета.
25. Практическое определение состояния гигиены полости рта (у студентов группы).

26. Предметы и средства гигиены.
27. Зубные пасты, классификация.
28. Гигиенические зубные пасты.
29. Лечебно-профилактические пасты противокариозного действия. Показания.
30. Лечебно-профилактические пасты противовоспалительного действия. Показания к применению.
31. Методы чистки зубов. Стандартный метод чистки зубов.
32. Контролируемая чистка зубов.
33. Требования к уровню знаний и практических навыков ухода за зубами у детей в возрасте 3-4-5-6 6-7 лет.
34. Методы санитарного просвещения и медико-педагогического убеждения детей и их родителей.
35. Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта.
36. Профилактический осмотр детей в поликлинике.
37. Формирование групп риска на основании индексов интенсивности кариеса, витального окрашивания и индексов гигиены полости рта
38. Факторы риска в возникновении болезней пародонта.
39. Классификация зубных отложений.
40. Зубная бляшка. Роль зубной бляшки в развитии кариеса.
41. Зубной камень.
42. Методы выявления зубных отложений.
43. ГИ по Федорову - Володкиной.
44. ГИ по Грину-Вермильону.
45. ГИ по Пахомову.
46. Профессиональная чистка зубов.
47. Методика удаления назубных отложений.
48. Инструментарий для удаления зубных отложений.
49. Индивидуальная гигиена полости рта.
50. Профессиональная гигиена полости рта.
51. Обучение гигиене полости рта.

52. Контролируемая чистка зубов.
53. Обучение пациента правильному использованию флоссов, зубочисток.
54. Определение нормального прикуса
55. Этапы развития молочного прикуса
56. Факторы риска развития ЗЧА
57. Основные правила проведения миогимнастики
58. Основные нарушения функции ЗЧС, приводящие к ЗЧА
59. I комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей и подготовительной групп
60. II комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей и подготовительной групп
61. III комплекс миогимнастических упражнений для профилактики ЗЧА и деформаций для детей старшей группы.
62. Комплекс миогимнастических упражнений для лечения глубокого прикуса.
63. Кариесогенная ситуация.
64. Способы выявления кариесогенной ситуации.
65. Общие факторы риска развития кариеса.
66. Местные факторы риска развития кариеса.
67. Структура и свойства эмали после прорезывания зубов.
68. «Зоны риска» и «иммунные зоны» на зубах.
69. Оценка резистентности зубов к кариесу по степени кислотоустойчивости эмали.
70. КОСРЭ - тест.
71. Интенсивность кариеса.
72. Способы устранения кариесогенной ситуации в полости рта.
73. Профилактика кариеса реминерализующими средствами.
74. Механизм влияния фтора на эмаль зубов.
75. Профилактика кариеса препаратами фтора.
76. Методика применения фторлака
77. Герметизация фиссурированных зубов (инвазивная, неинвазивная).
78. Показания и противопоказания к герметизации фиссур.

79. Задачи эндогенной безлекарственной профилактики «С».
80. Роль питания в развитии кариесогенной ситуации.
81. Показания и противопоказания к применению фторлака.
82. Роль общего состояния беременной женщины и ребенка в развитии кариесогенной ситуации.
83. Назначение противокариозных препаратов внутрь беременным женщинам.
84. Групповая профилактика кариеса зубов.
85. Групповая профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста.
86. Организация и проведение групповой профилактики в детском саду.
87. Групповая профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у школьников.
88. Организация и проведение групповой профилактики в школе.
89. Санитарное просвещение в организованных коллективах.
90. Методы и формы санитарного просвещения.
91. Гигиеническое обучение и воспитание различных групп населения.
92. Диспансеризация детей у стоматолога.
93. Санация полости рта.
94. Принципы организации диспансеризации детей грудного, дошкольного, школьного возраста.
95. Проведение занятий в детском саду, школе.
96. Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
97. Оценка эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний.
98. Методы и средства комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.
99. Цель и задачи комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.
100. Оценка эффективности программ профилактики.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
2	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	0-40
3	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	0-20
4	Правильность интерпретации стоматологических индексов	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам слюны	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния полости рта	0-20
3	Обработка полости рта	0-25
4	Наложение материалов на зубы и десны	0-25
5	Умение пользоваться стоматологическим инструментарием	0-15
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (рубежный, промежуточный контроли)

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

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

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

«75-84%»

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

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно - примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы	

	и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
	Работа написана не по теме менее	40
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2	ЖАЛОБЫ (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в наст. время)	0-7
3	АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ	0-7
4	АНАМНЕЗ ЖИЗНИ	0-7
5	ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:	0-8
6	ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	0-7
7	КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА	0-10
8	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	0-7
9	ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ	0-8
10	ЛЕЧЕНИЕ	0-9
11	ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ	0-7
12	ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме	0-7
13	ДНЕВНИК	0-7
14	ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ	0-7
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

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

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
 2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
 3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
 4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.
- Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в стоматологии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна -две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически

по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.
Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ **(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов со стоматологической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения стоматологических заболеваний у детей.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

7

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения стоматологических заболеваний у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные

решения проблемы; не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;

- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз

показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;

- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.