

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

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

декан факультета

ДЕКАНАТ
МЕДИЦИНСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА

2025

Хирургическая стоматология I

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии**

Учебный план о310872_24_12 соп.plx
Специальность 31.08.72-РФ 116-КР Стоматология общей практики

Квалификация **ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 50

самостоятельная работа 21,7

Виды контроля в семестрах:

зачет с оценкой 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	18			
Неделя				
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Практические	50	50	50	50
Контактная работа в период теоретического	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	50	50	50	50
Контактная работа	50,3	50,3	50,3	50,3
Сам. работа	21,7	21,7	21,7	21,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н, доцент, Сабилова Азиза Ибрагимовна, преподаватель, Эркин уулу Жусуп



Рецензент(ы):

д.м.н, профессор, Мамытова Анара Бейшеневна



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.72 Стоматологии общей практики (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 19)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.72-РФ 116-КР Стоматология общей практики
утвержденного учёным советом вуза от 30 июня 2025г. протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 15.08 2025 г. № 1

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, приобретение и повышение уровня теоретических знаний, овладение и совершенствование практических навыков, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача-стоматолога общей практики при выполнении возложенных на него обязанностей для обеспечения современного уровня оказания стоматологической помощи.
1.2	Задачами освоения дисциплины "Хирургическая стоматология" являются:
1.3	подготовка врача-стоматолога общей практики, способного оказать амбулаторную хирургическую стоматологическую помощь;
1.4	обучение принципам организации хирургии полости рта в условиях поликлинического приема и стационара;
1.5	разъяснить объем и содержание помощи военнослужащим, раненым в лицо в мирное время и на этапах медицинской эвакуации при ведении боевых действий;
1.6	обучить методам диагностики, используемым при обследовании больных с хирургической стоматологической патологией, а также при огнестрельных и неогнестрельных повреждениях лица;
1.7	обучить методам общего и местного обезболивания, используемым при проведении хирургических манипуляций в челюстно-лицевой области;
1.8	преподать теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и проведению амбулаторных операций в полости рта;
1.9	преподать клиническую характеристику и методы хирургического лечения различных одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области;
1.10	обучить основам организации онкологической помощи больным с опухолевыми поражениями челюстно-лицевой области с учетом понятия онкологической настороженности; ознакомить с основными приемами пластической хирургии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	
2.1.2	Кожные и венерические болезни	
2.1.3	Онкология	
2.1.4	Педагогика	
2.1.5	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Онкология	
2.2.2	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.2.3	Анестезиология и реаниматология	
2.2.4	Клиническая фармакология	
2.2.5	Ортопедическая стоматология	
2.2.6	Основы гнатологии	
2.2.7	Основы менеджмента в здравоохранении	
2.2.8	Специальные методы диагностики в стоматологии	
2.2.9	Стоматология детского возраста	

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

ПК-5: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 1	Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания.
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования применяемые в стоматологии.
Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований.

Уметь:

Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра.
-----------	--

Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования.
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.
Уровень 3	Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических анализов.

ПК-7: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи

Знать:	
Уровень 1	Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.
Уровень 2	Основные методы проведения экспертной оценки временной нетрудоспособности лиц с различными стоматологическими заболеваниями.
Уровень 3	Экспертную оценку временной нетрудоспособности до биологической смерти.
Уметь:	
Уровень 1	Работать с материалом по экспертизе временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.
Уровень 2	Провести экспертную оценку временной нетрудоспособности лиц с различными стоматологическими заболеваниями.
Уровень 3	Критически оценивать временную нетрудоспособность, вплоть до констатации биологической смерти.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками к изучению литературы по экспертизе временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека у пациентов.
Уровень 2	Методами экспертной оценки временной нетрудоспособности лиц с различными стоматологическими заболеваниями.
Уровень 3	Навыками экспертизы временной нетрудоспособности, до констатации биологической смерти.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- общие вопросы организации медицинской стоматологической помощи в РФ и КР; организацию работы скорой
3.1.2	медицинской стоматологической помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	- деятельность различных подразделений медицинской организаций; составление различных отчетов, подготовки
3.1.4	организационно-распорядительных документов;
3.1.5	- основные клинические проявления основных стоматологических заболеваний;
3.1.6	
3.1.7	- знать классификацию МКБ, клинические проявления стоматологической патологии;
3.1.8	- методы лечения стоматологической патологии;
3.1.9	- Этиологию, патогенез, клиническую картину различных патологических процессов, локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронорита, абсцессов локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
3.1.10	- Показания и противопоказания к операции удаления зуба, этапы операции;
3.1.11	- Инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
3.1.12	- Развитие возможных осложнений на различных этапах операции удаления зуба, их профилактика, клинику, диагностику и лечение данных осложнений;
3.1.13	- Методики основных зубосохраняющих операций, показания и противопоказания к данным операциям;
3.1.14	- Виды и методики остановки луночкового кровотечения, причины и методы диагностики;
3.1.15	- Показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстнолицевой хирургии (подготовка пациента к госпитализации);
3.1.16	- Методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
3.1.17	- Основные методики хирургических вмешательств при патологических процессах, локализованных в полости рта;
3.1.18	- Принципы лечения гнойной раны;

3.1.19	- организацию онкологической службы, онкологическую доктрину;
3.1.20	- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения заболевания и возможные осложнения при доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;
3.1.21	- обоснование алгоритма комплексного обследования больного с новообразованием челюстно-лицевой области, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболевания;
3.1.22	- принципы, способы и методы диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;
3.1.23	- основные методы хирургического и комплексного лечения онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;
3.1.24	- показание к применению лучевой терапии в зависимости от формы и стадии заболевания;
3.1.25	- принципы диспансеризации больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, определение прогноза заболевания.
3.2	Уметь:
3.2.1	- работать с медицинской документацией;
3.2.2	- формировать группы риска по предраковым и фоновым стоматологическим заболеваниям с целью профилактики возникновения онкологических заболеваний;
3.2.3	- организовать первичную онкопрофилактику в различных возрастных группах;
3.2.4	- собрать и оформить полный медицинский анамнез пациента по онкологическому заболеванию;
3.2.5	- проводить клинический метод обследования, назначать дополнительные исследования и оценить их результаты;
3.2.6	- проводить дифференциальную диагностику заболеваний ЧЛЮ;
3.2.7	- на основании клинических и диагностических данных поставить предварительный диагноз;
3.2.8	- проводить оперативные вмешательства по удалению мелких доброкачественных опухолей и опухолеподобных новообразований в полости рта у пациентов на амбулаторном приеме.
3.2.9	- Проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
3.2.10	- Выполнять амбулаторные операции в полости рта:
3.2.11	- удаление зубов;
3.2.12	- вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса (периостотомию);
3.2.13	- альвеолотомию;
3.2.14	- резекцию верхушки корня зуба;
3.2.15	- цистэктомию;
3.2.16	- гемисекцию;
3.2.17	- корono-радикулярную сепарацию;
3.2.18	- ампутацию корня зуба;
3.2.19	- устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с
3.2.20	использованием различных видов лоскутов;
3.2.21	- Проводить основные и дополнительные методы обследования пациентов с патологическими процессами, локализованными в полости рта с заполнением первичной медицинской документации (амбулаторной карты больного);
3.2.22	- Остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника и причины возникновения;
3.2.23	- Провести лечение гнойной раны.
3.3	Владеть:
3.3.1	- Методами диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний:
3.3.2	периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10;
3.3.3	- Техникoй операции простoгo удаления зуба;
3.3.4	- Техникoй операции перикоронотомия;
3.3.5	- Умением пальпации регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой области;
3.3.6	- Техникoй проведения вскрытия и дренирования поднадкостничного абсцесса;
3.3.7	- Оказанием неотложной помощи при обмороке;
3.3.8	- Уметь назначать необходимые для пациентов с подозрением на опухоли методы диагностики и лечения.
3.3.9	7. Методикoй удаления дренажей и тампонов, снятия швов, проведения перевязки
3.3.10	раны.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области. Обследование больного с челюстно-лицевой патологией.						
1.1	Особенности кровоснабжения челюстно-лицевой области. /Лек/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.2	Особенности лимфатической системы ЧЛЮ /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.3	Особенности мышечной система ЧЛЮ /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.4	Особенности иннервации ЧЛЮ /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.5	Особенности расположения кожных разрезов при Операциях в челюстно-лицевой области. Шовный материал. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.6	Физиологическое значение зубочелюстной системы и органов полости рта. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.7	Клинические методы. Лабораторные методы. Рентгенологическое исследование. Сиалография. Компьютерная томография. Стереолитография. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
	Раздел 2. Обезболивание в хирургической стоматологии. Операция удаления зуба. Зубосохраняющие операции: резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня, реплантация зуба. Показания и противопоказания. Методика проведения. Прогноз и осложнения.						
2.1	Общее обезболивание. Классификация. Медикаментозные средства, применяемые для общего обезболивания /Лек/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.2	Осложнения общего обезболивания. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Первичный реанимационный комплекс. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.3	Местное обезболивание в стоматологии. /Ср/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.4	Характеристика местных анестетиков. Механизм действия местных анестетиков. /Ср/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.5	Инфильтрационное и проводниковое обезболивание. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.6	Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Анатомические особенности корней зубов верхней и нижней челюстей. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.7	Операция удаления зуба. Алгоритм действия. Методика операции удаления зуба. Инструменты для удаления зубов. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	

2.8	Возможные общие и местные осложнения во время и после проведения операции удаления зуба. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика этих осложнений. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.9	Сложное удаление зуба. Уход за раной после удаления зуба. Заживление лунки после удаления зуба. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.10	Болезни прорезывания зубов. Причины, клиника, диагностика, лечение. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.11	Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра и возможные при этом осложнения. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
2.12	Операция - резекция верхушки корня зуба. Операция - гемисекция зуба. Операция - ампутация корня зуба. Операция - короно-радикулярная сепарация. Операция - реплантация зуба. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
Раздел 3. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.							
3.1	Одонтогенные воспалительные заболевания. Этиология, патогенез и классификация одонтогенных воспалительных заболеваний. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.4 Л2.3 Л3.1	0	
3.2	Периодонтит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Общие принципы лечения и реабилитации. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.3	Одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и реабилитация. /Ср/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.4	Одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, общие принципы лечения и реабилитация. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.5	Одонтогенный гайморит: этиология, патогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.6	Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.7	Этиология, патогенез. Пути распространения одонтогенной инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.8	Флегмоны, относящиеся к верхней челюсти. Флегмоны, относящиеся к нижней челюсти. Флегмоны дна полости рта и корня языка. Одонтогенная флегмона шеи. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.9	Неодонтогенные воспалительные заболевания ЧЛЮ. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	

3.10	Лимфаденит лица и шеи. Лимфаденопатия. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Проявление ВИЧинфекции в ЧЛО. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.11	Фурункулы и карбункулы лица: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.12	Специфические воспалительные заболевания ЧЛО. Актиномикоз. Туберкулез, Сифилис. Этиология, патогенез, диагностика, диф.диагностика и лечение. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.13	Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалоаденит. Слюннокаменная болезнь. Болезнь Микулича. Болезнь ГужероШегрена. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
3.14	Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Медиастенит.Тромбофлебит. Менингит. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
Раздел 4. Травматология ЧЛО.							
4.1	Статистика и классификация повреждений мягких тканей и костей лица. Клиника и лечение повреждений мягких тканей. /Лек/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.2	Переломы зубов и альвеолярного отростка челюстей. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.3	Переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.4	Переломы верхней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.5	Переломы скуловой кости и дуги, скуловерхнечелюстные переломы. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.6	Осложнения неогнестрельных переломов челюстей. Травматический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. /Ср/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.7	Непосредственные и ранние осложнения при травмах челюстно-лицевой области. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.8	Поздние осложнения. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.9	Питание и уход за пострадавшими с травмами зубов, челюстей, лица и шеи. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	

4.10	Общие принципы организации, содержание, силы и средства оказания стоматологической помощи в армии и в экстремальных условиях. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.11	Особенности повреждения мягких тканей и костей лицевого скелета в экстремальных условиях. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.12	Огнестрельные повреждения лица. Баллистика. /Ср/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
4.13	Ожоги и комбинированные поражения в ЧЛЮ. Термические ожоги. Электроожоги. Химические ожоги. Комбинированное радиационное поражение. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
	Раздел 5. Опухоли челюстно-лицевой области.						
5.1	Общие преκлинические аспекты опухолей ЧЛЮ. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.2	Понятие об онкологической настороженности. Диспансеризация онкостоматологических больных. Клинические группы. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.3	Теории канцерогенеза (теории возникновения рака). /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.4	Классификации предраковых процессов ЧЛЮ. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.5	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.6	Кисты челюстей. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.7	Доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.8	Основные принципы диагностики злокачественных опухолей. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.9	Принципы лечения злокачественных опухолей. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
5.10	Рак слизистой оболочки полости рта. Статистика. Факторы риска. Рак языка. Рак кожи. Меланома кожи. Рак нижней губы. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Злокачественные опухоли нижней челюсти. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
	Раздел 6. Восстановительная хирургия ЧЛЮ.						
6.1	Цель, задачи, особенности и планирование восстановительного лечения ЧЛЮ. /Лек/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.2	Устранение дефектов и деформаций ЧЛЮ местными тканями. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.3	Пластика стебельчатым лоскутом Филатова при дефектах ЧЛЮ. Свободная пересадка ткани. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	

6.4	Комплексное лечение больных с дефектами нижней челюсти, аномалиями и деформациями челюстей. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.5	Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому и ортодонтическому лечению: компактоosteотомия, углубление преддверия, удаление экзостозов, пластика уздечек верхней и нижней губы, иссечение тянущих рубцов. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.6	Болезни тройничного нерва. Классификация, клиника, диагностика, лечение. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-7	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.7	Болезни лицевого нерва. Классификация, клиника, диагностика, лечение. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.8	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.9	Заболевания ВНЧС. /Ср/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
6.10	Возможности и применение микрохирургических операций при лечении больных с опухолями ЧЛО и восстановительной хирургии ЧЛО. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
Раздел 7. Дентальная имплантология.							
7.1	История развития дентальной имплантологии. /Лек/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.2	Материалы и сплавы, применяемые в имплантологии. Требования к ним. Понятие о биологической совместимости. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.3	Типы и виды дентальных имплантатов. /Ср/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.4	Остеоинтеграция и фиброостеоинтеграция. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.5	Типы костных тканей челюстей, классификации атрофии и качество кости. Проблемы имплантации. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.6	Обследование пациентов и предоперационная подготовка. Показания и противопоказания к дентальной имплантологии. /Пр/	1	3	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.7	Особенности операции дентальной имплантации. Ошибки и осложнения. /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.8	Сроки протезирования на имплантатах. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.9	Имплантаты из никелида титана с эффектом памяти формы и сверхэластичности. /Пр/	1	2	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
7.10	Экзамен /Экзамен/	1	36	ПК-7 ПК-5	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы для проверки уровня обученности "ЗНАТЬ".

Контрольные вопросы для проверки уровня обученности "УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ"

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовых работ по дисциплине.

5.3. Фонд оценочных средств**ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:**

1. Пульпит
2. Пародонтит
3. Гингивит
4. Пародонтит
5. Пародонтоз
6. Кариес
7. Лейкоплакия

МАНУАЛЬНЫЕ НАВЫКИ:

1. Оформления историй болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.).
 2. Организация рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики социально опасных инфекций (гепатит, сифилис, СПИД)
 3. Диагностика заболеваний твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пульпы, периодонта и пародонта
 4. Проведение местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии
 5. Наложения коффердама
 6. Формирование полостей различной локализации (по Блеку) под различные виды пломбировочных материалов и методы реставрации твердых тканей зуба
 7. Реставрации твердых тканей зубов различными пломбировочными материалами
 8. Создание эндодонтического доступа для лечения осложненных кариеса
 9. Измерение рабочей длины корневого канала (апекслокатор)
 10. Инструментальная обработка корневого канала
 11. Медикаментозная обработка корневого канала (пассивная, ультразвуковая ирригация, эндодонтический шприц)
 12. Пломбирование корневого канала (методом одного штифта, латеральной и вертикальной конденсации)
 13. Восстановление культевой части зуба с помощью стекловолоконного штифта
 14. Проведение этапов профессиональной гигиены
 15. Местная противовоспалительная терапия (наложение повязок)
 16. Шинирование зубов при болезнях пародонта (шины из композитов, стекловолокна).
- УП: о310872_16_12СОП.plx стр. 15
17. Проведение лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и пародонтита (закрытие перфораций, временное пломбирование корневого канала, назначение медикаментозных средств)
 18. Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.
 19. Формирование полости для последующей реставрации.
 20. Работа с любыми видами пломбировочных материалов: стеклоиномерами, композитами, амальгамами и т.д.
 21. Эндодонтическое препарирование корневых каналов зубов ручными и машинными инструментами.
 22. Пломбирование корневых каналов зубов методом мастер-штифта, латеральной конденсации, термофилами.
 23. Обследование больных с заболеваниями пародонта, определение степени тяжести заболевания, измерение пародонтальных карманов.
 24. Удаление зубных отложений ручным и машинным способами

5.4. Перечень видов оценочных средств

ТЕСТЫ (Приложение 1)
 РЕФЕРАТЫ и ПРЕЗЕНТАЦИИ (Приложение 2)
 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (Приложение 3)
 ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
 КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ (Приложение 4)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Мамытова А.Б., Айдарбекова А.А.	Хирургическая стоматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Мамытова А.Б., Ургуналиев Б.К., Молдалиев Э.К.	Травматология челюстно-лицевой области: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2014
Л2.2	Айдарбекова А.А., Тургунбаев У.А., Касенова Н.С.	Онкостоматология, лучевая терапия и химиотерапия: учеб. пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2017
Л2.3	А.Б. Мамытова, А.Р. Цой	Дентальная имплантология: Учебное пособие для студентов 5 курса	2010
Л2.4	Мамытова А.Б., Борончиев А.Т.	Обезболивание в стоматологии: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2014

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование врачом-ординатором компьютерной техники и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

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

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Стоматологическое отделение Мед. центра КPCY.
7.2	Национальный госпиталь МЗ КР отд. челюстно-лицевой хирургии.
7.3	Городская стоматологическая поликлиника № 4.
7.4	Национальный центр охраны материнства и детства.
7.5	Национальный центр онкологии.
7.6	Учебно-научный центр стоматологии при КГМА.
7.7	
7.8	Специальные помещения:
7.9	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, текущего контроля и промежуточной аттестации и др. на 112 рабочих мест, оборудованная специализированной (учебной) мебелью (столы, стулья, доска аудиторная, интерактивная доска); набором демонстрационного оборудования для представления информации: мультимедиапроектор, компьютер.
7.10	Отделения базовых лечебно-профилактических учреждений города Бишкек.
7.11	
7.12	Компьютерный класс (учебная аудитория) для групповых и индивидуальных консультаций, для проведения курсового проектирования (выполнения курсовых работ), организации самостоятельной работы, в том числе, научно-исследовательской, оборудованная учебной мебелью на 14 посадочных мест, компьютерами с неограниченным доступом к сети Интернет, включая доступ к ЭБС.

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

Обучение складывается из аудиторных занятий и самостоятельной работы ординаторов. Основное учебное время выделяется на практическую работу на фантоме и в клинике по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.).

В свете современной парадигмы практико – ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать ординаторов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство

(свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

Для освоения дисциплины отдается предпочтение методам активного обучения, позволяющих организовать непосредственное вовлечение ординаторов в активную учебно-познавательную деятельность по ходу учебного процесса. Следует выделить следующие уровни усвоения учебной информации дисциплины от простого знакомства с информацией до

ее творческого использования в решении профессиональных проблем:

- Ознакомление с учебной информацией (прослушивание лекций, изучение материальных объектов (фантомов, инструментов, стоматологических материалов), тестовых источников информации (учебников, учебных пособий и др.).
- Выполнение умственных действий (решение задач познавательных, логических, ситуационных клинических, выполнение тестовых заданий).
- Выполнение мануальных действий (на фантомах, моделях, непосредственная работа с пациентами).
- Учебные игры (ситуационно-ролевые).

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, написание истории болезни).

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу ординатора, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы, согласно заданной теме. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией.

Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов.

Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft. Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и

отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя.

На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносится самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть

оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни

и те же элементы на разных слайдах должен быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$

площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен

содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной

на слайде информации. Оформление заголовков заглавными
УП: o310872_16_12СОП.plx стр. 18
буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов

в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными

эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

РЕФЕРАТ Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.

2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).

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.

5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы

6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента,

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.

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. 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.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Выполняется в форме устного или письменного ответа на вопросы, тестового контроля и решения ситуационной задачи соответственно тематическому плану практических занятий. Содержание ответов должно акцентироваться на знаниях структуры и организации стоматологической помощи, особенностей течения и лечения кариеса и его осложнений, оказания

неотложной помощи при неотложных состояниях в стоматологической практике, заболеваний слизистой оболочки полости

рта. Целью контрольной работы является определения качества усвоения материала. При подготовке ординатора к контрольной работе необходимо использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы

рабочей программы дисциплины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Ординаторы отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в лечебных кабинетах под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы,

методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются стоматологический инструментарий, медикаменты. Заключительным этапом работы является оформление истории болезни.

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- Общие сведения
- Данные расспроса больного
- Анамнез заболевания
- Общее состояние больного
- Общий осмотр полости рта
- Осмотр преддверия полости рта
- Исследование собственно полости рта
- Осмотр зубных рядов
- Объективное обследование зуба
- Дополнительные методы исследования
- Дифференциальный диагноз
- Окончательный диагноз
- Этиология и патогенез заболевания
- Выбор методов лечения и его обоснование

- Этапы лечения

- Дневник

- Прогноз

- Эпикриз

- Список использованной литературы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием тестового контроля, устного опроса и решения ситуационных задач.

УП: о310872_16_12СОП.plx стр. 19

ТЕСТЫ Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации могут содержать несколько правильных ответов.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ: При подготовке к зачету следует обратить внимание на следующие

учебники:

1. Хирургическая стоматология: учебник. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2014. – 396 с.

2. Онкостоматология. Учебное пособие / Мамытова А.Б., Айдарбекова А.А., Токтосунов А.Т. Бишкек 2010.

3. Стандарты диагностики в стоматологии. Курс лек-ций. Учебное посо-бие / А.Б.Мамытова, Д.В.Тресков. Бишкек : Изд-во КРСУ, 2015. - 96с.

4. Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия.. Учеб-ник. А.Б. Мамытова , А.Ю. Тажибаев,Б.К. Ургуналиев, С.А. Токтосунова, А.С. Кулназаров. 2017.

5. Дентальная имплантология . Учебно-методическое пособие. - Мамытова А.Б., Цой А.Р.. Бишкек: Изда-тельство КРСУ, 2010г. -76с.

Ситуационная задача ХПР

Ситуационная задача №1

Больной В, 27 лет, поступил в отделение ЧЛХ с жалобами на периодические боли в области 21 зуба в течении недели.

Из анамнеза: 21 зуб год назад эндолечен по поводу периодонтита, в течение года несколько раз беспокоил.

Объективно: имеется свищевой ход в проекции верхушки корня 21 зуба. Слизистая оболочка вокруг верхушки гиперемирована, отёчна.

R-снимок: в области верхушки 21 зуба очаг разрежения костной ткани с четкими границами $d=1,2$. За верхушкой корня имеется пломбировочный материал.

1. Диагноз
2. Тактика лечения

Ситуационная задача №2

Больной Н, 32 года, обратился в стом поликлинику с жалобами на периодические ноющие боли в течение недели в 36 зубе, проходящие после содо-солевого полоскания.

Из анамнеза: 36 зуб пол года назад эндо лечен по поводу пульпита.

Объективно: в 36 зубе пломба, слизистая оболочка без признаков воспаления.

R-снимок: медиальные корневые каналы obturированы удовлетворительно

дистальный - не удовлетворительно, имеется разрежение костной ткани с четкими границами, размерами $0,4*0,5$ на верхушке и разрежение костной ткани на середине дистального корня 36 зуба $d=0,5$.

1. Диагноз
2. Какая из зубосохраняющих операций показана в данном случае? Почему?

Ситуационная задача №3

Больной А, 38 лет, поступил в отделение ЧЛХ с жалобами на периодические боли в 36 зубе, проходящие после содо-солевого полоскания.

Из анамнеза: зуб ранее терапевтически лечен по поводу пульпита.

Объективно: дистальная часть коронки разрушена, слизистая оболочка без признаков воспаления.

R-снимок: медиальные корневые каналы obturированы удовлетворительно

дистальные - не удовлетворительно, отмечается киста $d=1,5$ см, которая захватывает $2/3$ длины дистального корня.

1. Диагноз
2. Как вы обоснуете выбор зубосохраняющей операции в пользу гемисекции?

Ситуационная задача №4

Больной Г, 18 лет, поступил в отделение ЧЛХ с жалобами на потерю 11 зуба во время драки. 11 зуб привез с собой. Данный зуб ранее не беспокоил, лечен не был.

1. Диагноз
2. Показана ли реплантация данному пациенту?
3. Требования к операционному полю. В чем состоит подготовка реплантируемого зуба?

Ситуационная задача №5

Больной Р, 46 лет, обратился в стом поликлинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области 46 зуба с периодическими обострениями, боль при накусывании, небольшой отёк в области данного зуба.

Объективно: наличие свищевого хода в области 46 зуба.

Из анамнеза: 46 зуб три года назад лечен по поводу глубокого кариеса.

Р-снимок: наличие большой пломбы, доходящей до бифуркации. Разрежение костной ткани в области бифуркации с наличием перфорации в области дна 46 зуба.

1. Диагноз
2. Возможно ли сохранить такой зуб? Если да, то какая зубосохраняющая операция показана данному пациенту?

Ситуационная задача №6

Больной С, 36 лет, обратился с жалобами на боли и припухлость в щёчной области справа, повышение температуры тела до 37^0 , затрудненный прием пищи, общее недомогание.

Из анамнеза: 4 дня назад после переохлаждения заболел 45 зуб. Спустя 2 дня боли усилились, появилась припухлость на десне 45 зуба, после чего боль в зубе стихла.

Объективно: отёк мягких тканей лица щёчной области справа, кожа над отёком в цвете не изменена, собирается в складку, открывание рта в полном объёме, коронка 45 зуба разрушена до уровня десны, слизистая оболочка около зуба отёчна, гиперемирована, переходная складка сглажена, болезненна.

1. Диагноз
2. Тактика лечения

Первый вариант теста по ХПР:**(промежуточные)**

1. **Первым стоматологом в Киргизии, который занимался организационной и преподавательской деятельностью был(а)?**
 - А). Бернштейн Б.И.;
 - Б). БСнежко Я.М.;
 - В). Сабурова Л.Б.;
 - Г). Вернадский Ю.И.;

2. **В каком году был открыт стоматологический факультет КГМИ?**
 - А). 1968г.;
 - Б). 1936г.;
 - В). 1960г.;
 - Г). 1962г.;

3. **Чьи работы были замечены и оценены Международной академией медико-технических наук и кому было присвоено почетное звание члена-корреспондента РАМ ТН?**
 - А) Р.И. Иманкулова;
 - Б) А.С. Кулназарова, Ургуналиева Б.К.;
 - в) Б.А. Бакиева;
 - Г) М.М. Балтабаева, А.Б. Мамытовой;

4. **Какова площадь операционной по требованию?**
 - А) не менее 7 кв.м, на одно кресло;
 - Б) не менее 23 кв.м, на одно кресло;
 - в) не менее 14 кв. м. на одно кресло;
 - Г) не имеет значение;

5. **Пол в операционной выстилают?**

- А) Паркетом; *
- Б) Керамической плиткой или полимерцементной мастикой;
- В) Деревянными плитами и покрашено масляной краской;
- Г) Полихлорвиниловой плиткой;
- Д) Ламинатом;

6. **Сколько видов освещения должно быть в стоматологическом кабинете?**

- А) Искусственное от установки;
- Б) фонарик;
- В) естественное + искусственное от установки + потолочное;
- Г) естественное
- Д) искусственное от установки + естественное;

7. **Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов должен быть?**

- А) ярких тонов;
- Б) темных тонов;
- В) нейтральных светлых тонов;
- Г) на усмотрение;

8. **Где должны быть отмечены данные обследования больного, все манипуляции и назначения врача, результаты лечения?**

- А) история болезни;
- Б) журнал посещений;
- В) операционный журнал;
- Г) журнал для записи консультаций;
- Д) во всех необходимых медицинских документах;

9. **Основоположителем асептики и антисептики является:**

- А) Т. Бильборг;

- Б) Л. Пастер;
- в) Гиппократ;
- Г) Д. Листер;
- Д) Б. Иванов;

10.Какие этапы включает в себя асептика?

- А) уборка;
- Б) дезинфекция и стерилизация;
- в) замачивание инструментария и кипячение;
- Г) обработка ран;
- Д) все вышеуказанное;

11.Генеральная уборка проводится?

- А) Каждый день;
- Б) не реже одного раза в неделю;
- в) не реже двух раз в неделю;
- Г) один раз в месяц;

12.Для дезинфицирования стоматологических инструментов допускается применение дезинфицирующих средств обладающих действием?

- А) бактерицидным и вирулицидным;
- Б) фунгицидным;
- в) спороцидным;
- Г) все вышеизложенное;
- Д) дезодорирующим;

13.Положительная бензидиновая проба при наличии крови на инструментах имеет окрашивание?

- А). розовое;
- Б). желтое;

- В). ярко зеленое;
- Г). черное;
- Д). не окрашивается;

14.Какое окрашивание дает положительное фенолфталеиновая проба на наличие остатков моющего раствора?

- А). розовое;
- Б). фиолетовое;
- В). ярко зеленое;
- Г). синее;
- Д). не окрашивается;

15.Кто сформулировал основные принципы медицинской этики («Клятва», «Закон», «О врачах» и т.д.)?

- А). Авиценна;
- Б). М.Я. Мудров;
- В). Л. Пастер;
- Г). Гиппократ;
- Д). Снежко Я.Н.;

16.Кто является автором энциклопедического труда «Канон врачебной науки» и сочинения «Этика»?

- А). Авиценна;
- Б). М.Я. Мудров;
- В). Л. Пастер;
- Г). Гиппократ;
- Д). Снежко Я.Н.;

17.Способность врача сострадать и ставить себя на место больного имеет определение?

- А). Симпатия;
- Б). Эмпатия;
- В). Эгогения;
- Г). Ятрогения;

Д). Полигения;

18. Эгротогения это?

- А). Неблагоприятное воздействие на больного со стороны медицинских работников в процессе обследования и лечения;
- Б). Неблагоприятное влияние одного больного на других в процессе их общения;
- В). следствие бездействия медицинского работника;
- Г). отрицательное влияние больного на самого себя;

19. Врачебные ошибки могут допускаться по причине?

- А). несовершенство методов исследования, аппаратура;
- Б). малым опытом врача;
- В). недостаточным уровнем знаний врача;
- Г). все вышеперечисленное;

20. Небрежные или умышленные действия медицинского работника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью

пациента это:

- А) профессиональные правонарушения
- Б) врачебная ошибка
- В) несчастный случай
- Г) эгогения;
- Д) все вышеперечисленное

21. Осложнения, связанные с деяниями врача называются?

- А). Случайные;
- Б). Ятрогенные;
- В). Эгогенные;
- Г). Эгротогенные;

22. Укажите, какие действия являются подготовкой к операции удаление зуба:

- А) фиксация щипцов;
- Б) выпихивание зуба;
- В) наложение щипцов;
- Г) отслоение десны;

23. Укажите положение врача по отношению к больному при удалении маляров нижней челюсти справа (15,9):

- А) Слева и впереди от больного;
- Б) сзади от больного;
- В) Справа и сзади от больного;
- Г) слева и сзади от больного;

24. Укажите показания к операции удаление зуба:

- А) зубы первой степени подвижности;
- Б) неправильно прорезавшиеся зубы, вызывающие постоянную травму СОПР и языка;
- В) кариес;
- Г) пульпит;
- Д) гингивит;

25. Воздух в стоматологическом кабинете стерилизуют:

- А) проветриванием
- Б) кварцеванием
- В) обработкой парами антисептиков
- Г) распылением дезинфицирующих растворов

26. Какой метод используют для стерилизации лотков:

- А) сухожаровой
- Б) автоклавирование

- В) химический
- Г) кипячение в масле

27. Укажите какими инструментами пользуется врач хирург–стоматолог для осмотра полости рта больного?

- А) элеватором угловым
- Б) элеватором прямым
- В) стоматологическим зеркалом и зондом*
- Г) байонетными щипцами

28. В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуют при температуре:

- А). 100 градусов С
- Б). 120 градусов С
- В). 180 градусов С
- Г). 200 градусов С

29. Сухожаровая стерилизация применяется для обеззараживания:

- А). шовного материала
- Б). стоматологических зеркал
- В). режущих инструментов
- Г). цельнометаллических инструментов
- Д). пластмассовых шпателей

30. Время сухожаровой стерилизации стоматологических инструментов составляет:

- А). 15 мин.
- Б). 25 мин.
- В). 40 мин.
- Г). 100 мин.

Д). 120 мин

Второй вариант тестов по ХИР:

(промежуточные)

1. Кто является автором энциклопедического труда «Канон врачебной науки» и сочинения «Этика»?

- А) Авиценна;
- Б) М.Я. Мудров;
- В) Л. Пастер;
- Г) Гиппократ;
- Д) Снежко Я.Н.

2. Врачебные ошибки могут допускаться по причине?

- А) несовершенство методов исследования, аппаратура;
- Б) малым опытом врача;
- В) недостаточным уровнем знаний врача;
- Г) все вышеперечисленное;

3. Положительная бензидиновая проба при наличии крови на инструментах имеет окрашивание?

- А) розовое;
- Б) желтое;
- В) ярко зеленое;
- Г) черное;
- Д) не окрашивается;

4. Укажите, какие действия являются подготовкой к операции удаление зуба:

- А) фиксация щипцов;
- Б) выпихивание зуба;
- В) наложение щипцов;
- Г) отслоение десны;

5. Укажите положение врача по отношению к больному при удалении маляров нижней челюсти справа (15,9):

- А) Слева и впереди от больного;
- Б) сзади от больного;
- В) Справа и сзади от больного;
- Г) слева и сзади от больного;

6. Пол в операционной выстилают?

- А) Паркетом;
- Б) Керамической плиткой или полимерцементной мастикой;
- В) Деревянными плитами и покрашено масляной краской;
- Г) Полихлорвиниловой плиткой;
- Д) Ламинатом;

7. Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов должен быть?

- А) ярких тонов;
- Б) темных тонов;
- В) нейтральных светлых тонов;
- Г) на усмотрение;

8. Укажите показания к операции удаление зуба:

- А) зубы первой степени подвижности;
- Б) неправильно прорезавшиеся зубы, вызывающие постоянную травму СОПР и языка;
- В) кариес;
- Г) пульпит;
- Д) гингивит;

9. Первым стоматологом в Киргизии, который занимался организационной и преподавательской деятельностью был(а)?

- А) Бернштейн Б.И.;
- Б) Снежко Я.М.;
- В) Сабурова Л.Б.;
- Г) Бернадский Ю.И.;

10. Генеральная уборка проводится?

- А) Каждый день;
- Б) не реже одного раза в неделю;
- В) не реже двух раз в неделю;
- Г) один раз в месяц

11. Для дезинфицирования стоматологических инструментов допускается применение дезинфицирующих средств обладающих действием?

- 8. бактерицидным и вирулицидным;
- Б) фунгицидным;
- 9. спороцидным; *
- Г) все вышеизложенное;
- Д) дезодорирующим;

12. В каком году был открыт стоматологический факультет КГМИ?

- с) 1968г.;
- Б) 1936г.;
- Д) 1960г.;
- Г) 1962г.;

13. Какое окрашивание дает положительное фенолфталеиновая проба на наличие остатков моющего раствора?

- с) розовое;
- Б) фиолетовое;
- Д) ярко зеленое;
- Г) синее;

Д) не окрашивается;

14. Кто сформулировал основные принципы медицинской этики («Клятва», «Закон», «О врачах» и т.д.)?

с) Авиценна;

Б) М.Я. Мудров;

в) Я. Пастер;

Г) Гиппократ;

Д) Снежко Я.Н.;

15. Способность врача сострадать и ставить себя на место больного имеет определение?

с) Симпатия;

Б) Эмпатия;

в) Эгогения;

Г) Ятрогения;

Д) Полигения;

16. Эгрогения это?

с) Неблагоприятное воздействие на больного со стороны медицинских работников в процессе обследования и лечения;

Б) Неблагоприятное влияние одного больного на других в процессе их общения;

в) следствие бездействия медицинского работника;

Г) отрицательное влияние больного на самого себя;

17. Небрежные или умышленные действия медицинского работника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью пациента это:

с) профессиональные правонарушения

Б) врачебная ошибка

в) несчастный случай

Г) эгогения;

Д) все вышеперечисленное

18. Сколько видов освещения должно быть в стоматологическом кабинете?

- с) Искусственное от установки;
- Б) фонарик;
- Д) естественное + искусственное от установки + потолочное;
- Г) естественное
- Д) искусственное от установки + естественное;

19. Осложнения, связанные с действиями врача называются?

- с) Случайные;
- Б) Ятрогенные;
- Д) Эгогенные;
- Г) Эгротогенные;

20. Какова площадь операционной по требованию?

- 10. не менее 7 кв.м, на одно кресло;
- Б) не менее 23 кв.м, на одно кресло;
- 11. не менее 14 кв. м. на одно кресло;
- Г) не имеет значение;

21. Какие этапы включает в себя асептика?

- А) уборка;
- Б) дезинфекция и стерилизация;
- В) замачивание инструментария и кипячение;
- Г) обработка ран;
- Д) все вышеуказанное;

22. Основоположником асептики и антисептики является:

- Е) Т. Бильрот;

- Б) Л. Пастер;
- Ф) Гиппократ;
- Г) Д. Листер;
- Д) Б. Иванов;

23. Чьи работы были замечены и оценены Международной академией медико-технических наук и кому было присвоено почетное звание члена-корреспондента РАМ ТН?

- А) Р.И. Иманкулова;
- Б) А.С. Кулназарова, Ургуналиева Б.К.;
- В) Б.А. Бакиева;
- Г) М.М. Балтабаева, А.Б. Мамытовой;

24. Воздух в стоматологическом кабинете стерилизуют:

- А) проветриванием
- Б) кварцеванием
- В) обработкой парами антисептиков
- Г) распылением дезинфицирующих растворов

25. Сухожаровая стерилизация применяется для обеззараживания:

- а) шовного материала
- б) стоматологических зеркал
- в) режущих инструментов
- г) цельнометаллических инструментов
- д) пластмассовых шпателей

26. Время сухожаровой стерилизации стоматологических инструментов составляет:

- а) 15 мин.
- б) 25 мин.
- в) 40 мин.
- г) 100 мин.

д) 120 мин

27. Какой метод используют для стерилизации лотков:

- А) сухожаровой
- Б) автоклавирование
- В) химический
- Г) кипячение в масле

28. Укажите какими инструментами пользуется врач хирург–стоматолог для осмотра полости рта больного?

- А) элеватором угловым
- Б) элеватором прямым
- В) стоматологическим зеркалом и зондом*
- Г) байонетными щипцами

29. В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуют при температуре:

- а) 100 градусов С
- б) 120 градусов С
- в) 180 градусов С
- г) 200 градусов С

30. Асептика - это:

- а) система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, перевязочного и шовного материала, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля)
- б) система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах больного
- в) первичная хирургическая обработка
- г) адекватное дренирование раны
- д) рациональная антибактериальная терапия

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 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 снимков ультразвукового исследования	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 мочи.	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 раны	0-20
3	Обработка раны	0-25
4	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	0-25
5	Умение пользоваться хирургическим 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 контроль)

№	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)

- В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
 - К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
 - Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
 - За каждый правильно ответ – 5 баллов
 - 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
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	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».	
1	Работа написана не по теме	менее 40

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2.	ЖАЛОБЫ (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в наст.время)	0-7
3.	АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ	0-7
4.	АНАМНЕЗЖИЗНИ	0-7
5.	ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:	0-8
6.	ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	0-7
7.	КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО	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 хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических 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 продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

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

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических 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 хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;

- основные принципы диагностики хирургических 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 хирургической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической 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 ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости 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 хирургической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости 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 хирургической патологией;

- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;

- 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 ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

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.