

УТВЕРЖДАЮ



Терапевтическая стоматология рабочая программа дисциплины (модуля)

| | |
|------------------------|---|
| Закреплена за кафедрой | Хирургической стоматологии |
| Учебный план | а3.1.7_22_1км_стом.plx Научная специальность 3.1.7. Стоматология |
| Квалификация | Исследователь. Преподаватель-исследователь |
| Форма обучения | очная |
| Общая трудоемкость | 2 ЗЕТ |

| | | |
|-------------------------|----|----------------------------|
| Часов по учебному плану | 72 | Виды контроля в семестрах: |
| в том числе: | | |
| аудиторные занятия | 20 | |
| самостоятельная работа | 52 | |

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 3 (2.1) | | Итого | |
|---|---------|----|-------|----|
| | 21 | | | |
| Неделя | 21 | | | |
| Вид занятий | УП | РП | УП | РП |
| Лекции | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Практические | 10 | 10 | 10 | 10 |
| В том числе в форме практ.подготовки | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Итого ауд. | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Контактная работа | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Сам. работа | 52 | 52 | 52 | 52 |
| Итого | 72 | 72 | 72 | 72 |

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Мамытова Анар Бейшеневна; к.м.н., доцент, Сабирова Азиза Ибрагимовна



Рецензент(ы):



Рабочая программа дисциплины

Терапевтическая стоматология

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по научной специальности 3.1.7. Стоматология (приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. № 951)

составлена на основании учебного плана:

Научная специальность 3.1.7. Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 28.06.2022 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургической стоматологии

Протокол от 29.08 2022 г. № 1

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой Мамытова Анара Бейшеневна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

01.11 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Хирургической стоматологии

Протокол от 28.10 2020 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова Анар Бейшеновна



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

10.09 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Хирургической стоматологии

Протокол от 26.09 2021 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова Анар Бейшеновна



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14.09 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Хирургической стоматологии

Протокол от 29.08 2022 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова Анар Бейшеновна



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

18.09. 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры
Хирургической стоматологии

Протокол от 30.08. 2023 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова Анар Бейшеновна



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|-----|--|
| 1.1 | Целью освоения дисциплины является подготовка специалиста по челюстно-лицевая и гнатическая хирургия для обеспечения надлежащего качества оказания стоматологической помощи населению. |
|-----|--|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

| | |
|--------------------|--|
| Цикл (раздел) ООП: | 2.1.8 |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | Научно-исследовательская деятельность |
| 2.1.2 | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская) |
| 2.1.3 | Научно-исследовательская деятельность |
| 2.1.4 | Научный семинар |
| 2.1.5 | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская) |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
| 2.2.1 | Научно-исследовательская деятельность |
| 2.2.2 | Педагогика и психология высшей школы |
| 2.2.3 | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская) |
| 2.2.4 | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая) |
| 2.2.5 | Терапевтическая стоматология |
| 2.2.6 | Имплантология |

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|------------|--|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | особенности преподавания дисциплины «стоматология» при осуществлении |
| 3.1.2 | преподавательской деятельности. |
| 3.2 | Уметь: |
| 3.2.1 | осуществлять преподавательскую |
| 3.2.2 | деятельность по образовательным программам высшего образования. |
| 3.3 | Владеть: |
| 3.3.1 | навыками в рамках |
| 3.3.2 | дисциплины "стоматология" с целью совершенствования профессиональной |
| 3.3.3 | деятельности. |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Инте ракт. | Пр. подг. | Примечание |
|-------------|---|----------------|-------|-------------|------------|------------|-----------|------------|
| | Раздел I. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|------|----------------------|--|--|--|
| 1.1 | <p>Организация стоматологической помощи. Учетно отчетная документация. Оформление листка нетрудоспособности. Методы обследования. Методы обследования при кариесе и его осложнениях. Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного. Трудности диагностики. Лучевая диагностика, чтение внутриротовых и обзорных рентгенограмм. Визиография. Методы рентгенологического обследования. Обзорные рентгенограммы. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта. /Лек/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 1.2 | <p>Методы обследования при кариесе и его осложнениях. Медицинская карта стоматологического больного. Деонтологические аспекты обследования и лечения больного /Лек/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 1.3 | <p>Методы обследования больных с заболеваниями пародонта. Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного /Лек/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 1.4 | <p>Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного /Лек/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 1.5 | <p>Рентгенологическое обследование. Лучевая диагностика, чтение внутриротовых и обзорных рентгенограмм. Визиография /Лек/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| | Раздел 2. | | | | | | | |
| 2.1 | <p>Неотложные состояния в клинике терапевтической стоматологии. Оказание экстренной помощи. Мероприятия по борьбе со СПИДом /Пр/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|------|----------------------|--|--|--|
| 2.2 | <p>Иннервация зубов и челюстей. Общее и местное обезболивание. Современные средства и технология местного обезболивания</p> <p>Иннервация зубов и челюстей. Общее и местное обезболивание. Современные средства и технология местного обезболивания</p> <p>/Ср/</p> | 3 | 8 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.3 | <p>Заболевания твердых тканей зубов: кариес и некариозные поражения. Классификация, клиника, лечение.</p> <p>Реставрационные материалы. Некариозные поражения зубов. Международная классификация МКБ-10. Этиология, клиника, лечение, профилактика</p> <p>/Пр/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.4 | <p>Общее лечение болезней зубов некариозного происхождения. Отбеливание зубов, классификация, показания и противопоказания. Современное представление о клинике и диагностике кариеса зубов.</p> <p>Препарирование и пломбирование полостей различных классов. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии. Классификация пульпитов. Современные представления об этиологии, патогенезе пульпита /Ср/</p> | 3 | 8 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.5 | <p>Анатомо-физиологические данные о периодонте. Современные представления об этиологии, патогенезе периодонтита. Классификация периодонтитов. Современные представления о клинике и диагностике периодонтита /Пр/</p> | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------|--|---|----|------------------|----------------------|--|---|--|
| 2.6 | Заболевания тканей пародонта. Классификация, клиника, диагностика. Комплексное лечение заболеваний пародонта. Профилактика стоматологических заболеваний. Заболевания тканей пародонта. Классификация, клиника, диагностика. Комплексное лечение заболеваний пародонта. Профилактика стоматологических заболеваний. /Ср/ | 3 | 8 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.7 | Гингивиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение /Пр/ | 3 | 1 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.8 | Пародонтит, этиология, патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Комплексное лечение пародонтита /Ср/ | 3 | 8 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.9 | Заболевания СОПР. Классификация. Травматические поражения СОПР, инфекционные поражения СОПР. /Пр/ | 3 | 1 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| 2.10 | Особенности строения слизистой оболочки полости рта. Неспецифические и специфические факторы защиты слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения. Классификации заболеваний слизистой оболочки рта /Ср/ | 3 | 8 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |
| Раздел 3. | | | | | | | | |
| 3.1 | Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Аллергические поражения слизистой оболочки полости рта. /Пр/ | 3 | 2 | УК-5 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | 2 | |
| Раздел 4. | | | | | | | | |
| 4.1 | Этиологическое и патогенетическое обоснование основных направлений профилактики стоматологических заболеваний /Ср/ | 3 | 12 | УК-5 ОПК-1 ОПК-2 | Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 | | | |

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

В каждом семестре проводится:

1. текущий контроль с целью определения качества усвоения лекционного материала. Проводится на практических занятиях, по контрольным вопросам, тестам, решения ситуационных задач. График контроля с 1 по 7 неделе, с 9 по 12 неделе, с 13 по 18 неделе.

Максимальный рейтинговый балл текущего контроля – 13 баллов.

2. Рубежный контроль проводится после завершения изучения модульной единицы. Например, рубежный контроль проводится на 8-й 12-й неделе и 18 неделе.

Максимальный рейтинговый балл рубежного контроля – 14 баллов.

3.Итоговый контроль – зачет в конце 1-го семестра.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Классификация травм челюстно-лицевой области.
 Клиника и лечение травм мягких тканей лица.
 Классификация и механизм развития переломов челюстей.
 Механизм и смещения отломков челюстей при их переломах.
 Консервативные способы лечения переломов верхней челюсти.
 Оперативные способы лечения переломов верхней челюсти.
 Консервативно-оперативные способы лечения переломов верхней челюсти.
 Ортопедические способы лечения переломов нижней челюсти.
 Временная иммобилизация при переломах челюстей.
 Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти.
 Физиотерапевтические методы лечения больных с травмами челюстно-лицевой области.
 Клиника и лечение вывихов зубов.
 Клиника и лечение переломов зубов.
 Клиника и лечение вывихов нижней челюсти.
 Реабилитация больных с травмами челюстно-лицевой области.
 Организация медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
 Особенности боевых повреждений челюстно-лицевой области.
 Ожоги лица. Особенности клиники и лечения.
 Проявления лучевой болезни в органах полости рта и челюстно-лицевой области.
 Питание и уход за больными и ранеными в челюстно-лицевой области.
 Медицинская реабилитация и освидетельствование раненных в челюстно-лицевую область

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделе в ПРИЛОЖЕНИИ №2
 ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.

1.Куда чаще всего смещается отломок при переломах скуловой кости

- А)вниз, внутрь, латерально
- Б)вверх, внутрь
- В)вверх, вниз, латерально
- Г)латерально

2.Вправление скуловой кости проводят:

- А)крючком Лимберга
- Б)пинцетом
- В)Гладкой шинной скобой
- Г)иглодержателем

3.Первичную хирургическую обработку (ПХО) , проводимую в первые 24 часа после ранения принято называть:

- А)отсроченной
- Б)первичной
- В)ранней первичной
- Г)вторичной

4.Частичное повреждение язычной артерии при обработке ран языка может привести к :

- А)некрозу языка
- Б)некрозу передней трети языка
- В)некрозу задней трети языка
- Г)параличу языка
- Д)воспалению языка

5.При ушивании раны языка направление линии швов избирают:

- А)в поперечном направлении
- Б)в продольном
- В)в косом
- Г)а,в

6.При ушивании раны языка , неправильный выбор направления линии швов способствует:

- А)нарушению формы языка
- Б)образованию рубца
- В)нарушению формы и функции языка
- Г)изменение цвета языка

7.Вследствии механического воздействия чаще всего возникают вывихи:

- А)фронтальных зубов нижней челюсти
- Б)фронтальных зубов верхней челюсти
- В)боковых зубов нижней челюсти
- Г)боковых зубов верхней челюсти
- Д)зубов «мудрости»

8.Различают вывихи зубов:

- А)вестибулярный, оральный
- Б)медиальный , дистальный

- В)полный, неполный, вколоченный
Г)а,б
- 9.Различают следующие переломы нижней челюсти у взрослых:
А)полные, неполные, вколоченные
Б)прямой, отраженный, патологический
В) одиночные, двойные, множественные
Г)односторонние, двусторонние
Д) по типу «ивовой веточки»
- 10.Типы переломов верхней челюсти по Леффор:
А)верхний и нижний
Б)верхний и средний
В)нижний, средний, верхний
Г)передний, задний, средний
- 11.Переломы верхней челюсти всегда сопровождаются:
А)отеком и удлинением лица
Б)носовым кровотечением
В)сотрясением или ушибом головного мозга
Г)а, б, в
Д)тремором рук
- 12.Переломы скуловой кости и дуги могут быть:
А)закрытыми, открытыми
Б)линейными, оскольчатыми
В)односторонние, двусторонние
Г)одиночными или в сочетании с переломами других костей лица
Д)а, б, в, г
- 13.Контрактура это:
А)проникновение в сустав инфекции
Б)сведение челюстей
В)хроническое заболевание сустава дистрофического характера
- 14.Прозопалгии это:
А)луночковые боли , обусловленные проникновением инфекции
Б)нарушение прикуса
В)лицевые боли , обусловленные поражением нервов лица и челюстей
Г)хроническое заболевание сустава дистрофического характера

5.4. Перечень видов оценочных средств

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

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

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

6.1.2. Дополнительная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
|------|--|---|--------------------------|
| Л2.1 | Мамытова А.Б., Борончиев А.Т. | Обезболивание в стоматологии: 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 |

6.1.3. Методические разработки

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
|---|--|---|--------------------------|
| ЛЗ.1 | Мамытова А.Б., Ургуналиев Б.К., Молдалиев Э.К. | Травматология челюстно-лицевой области: учебное пособие | Бишкек: Изд-во КРСУ 2014 |
| 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 решении 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 студентом 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 КРСУ - www.lib.krsu.edu.kg | | |
| 6.3.2.5 | Электронная библиотека МЗ КР | | |

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|-----|---|
| 7.1 | 7.1. Теоритическая подготовка изучения программы по имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта проводится на базе (корпус «Аламедин»), ГСП №4, отделение ЧЛХ Национального Госпиталя клиники им. И.К. Ахунбаева. Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами – имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами. |
| 7.2 | 7.2. Каждое отделение оснащено специальной инструментальной и обзорные рентгеологические исследования и т.д.) |
| 7.3 | Презентации лекций по всем разделам дисциплины(Po\userPot1) |
| 7.4 | Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12,4/15)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами. Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО с учетом рекомендаций и ПрООП (примерной ООП) ВПО по направлению и профилю подготовки "Стоматология". |

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

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

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

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

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

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

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов — Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения)

контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1) Организационный этап занятия (время — до 2%):

- а) переключки;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
 - б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время — до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции — 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией — 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту — 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию — 2 час.

Всего в неделю — 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически

преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практический, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1-2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться за чем-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 издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: ^,

-Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от до .

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от до .

СИТУЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий согласно тематике раздела из п. 5.1

Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 ступок отсутствует, лунка заполнена остатками пищи.

Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

0 0 0 0 К К К К К К 0 0 0 0

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

0 0 0 К К П К К 0 0

Вопросы

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.