

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет
имени Коста Левановича Хетагурова»*

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Художественная реставрация в стоматологии»

Направление/специальность - 31.08.73 «Стоматологиятерапевтическая»

**Уровень высшего образования – Подготовка кадров высшей квалификации
(ординатура)**

Квалификация выпускника- Врач-стоматолог-терапевт

Владикавказ 2023

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации - ординатура) по направлению подготовки 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от «26» августа 2014 г. № 1116, учебным планом подготовки по направлению 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 27.04.2023г., протокол № 9

Разработчики: к.м.н. Мрикаева О.М.

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 4 з.е.

	Очная форма обучения
Курс	1
Семестр	1
Лекции	6
Практические занятия	90
Лабораторные занятия	-
Консультации	-
Итого аудиторных занятий	96
Самостоятельная работа	48
Курсовая работа	-
Форма контроля	
Экзамен	-
Зачет	+
Общее количество часов	144

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для освещения теоретических и практических аспектов художественной реставрации зубов, возможностей реконструктивной хирургии полости рта при частичной и полной адентии.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ординатуры

Б1.В.ДВ.02.01 Дисциплина относится к разделу Блок 1 Дисциплины по выбору учебного плана по специальности ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая. Дисциплина является предшествующей для прохождения практика и ГИА.

Предварительные компетенции:

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, полученные обучающимися при обучении на уровне специалитета.

Для успешного освоения дисциплины ординаторы должны: **Знать:**

- основные нормативные документы, используемые при организации

здравоохранения;

- основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах в твердых тканях зуба, пародонта и СОР;

- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи **Уметь:**

- пользоваться международной классификацией стоматологических болезней на основе МКБ-10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов;

- применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;

Владеть:

- методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;

- клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.

4. Требования к результатам освоения дисциплины (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины)

ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен: **Знать:**

- биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования). Современные медицинские изделия (аппаратуру, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии. Морфологические аспекты остеointеграции; методы диагностики состояния челюстных костей; показания и противопоказания для лечения пациентов с использованием стоматологических имплантатов; этапы хирургического лечения с использованием дентальных имплантатов; способы устранения дефектов твердых и мягких тканей в области имплантации (ПК-7);

Уметь:

- проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях). Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты). Разрабатывать оптимальную тактику лечения с использованием дентальных имплантатов и дальнейшей реабилитации пациента. Формулировать медицинские показания к методу лечения дентальными имплантатами с учётом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и

тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции дентальными имплантатами. Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам (ПК-7);

Владеть:

- первичным осмотром пациентов; повторным осмотром пациентов; разработкой алгоритма постановки предварительного диагноза; установлением предварительного диагноза назначением диагностических мероприятий в рамках планирования имплантологического лечения; разработкой алгоритма постановки окончательного диагноза; постановкой окончательного диагноза; подбором медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения с использованием дентальных имплантатов (ПК-7).

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

[Введите текст]

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

Но мер нед ели	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		Перечень компетенций	Литерату ра
		л	ПЗ	Содержание	Часы		min	max		
1	История становления, современное состояние и перспективы развития художественной реставрации в стоматологии.		6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Терминологический диктант.	0	2	ПК-7	[1-14]
2	Нормативно-правовая база. Перспективы и тенденции развития художественной реставрации как науки. Возможности современной художественной реставрации .		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	2	ПК-7	[1-14]
3	Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.		6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	2	ПК-7	[1-14]
4	Современное состояние отечественной художественной реставрации.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос.	0	2	ПК-7	[1-14]

5	Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической художественной реставрации. Анатомические предпосылки стоматологической художественной реставрации. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на	2	6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос.	0	2	ПК-7	[1-14]
----------	---	---	---	--	---	------------------------------	---	---	------	--------

	оптимизацию этого процесса. Морфологические особенности заживления костной раны.									
6	Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	3	ПК-7	[1-14]
7	Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.		6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	4	ПК-7	[1-14]
8	Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения художественной реставрации. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.	2	4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	8	Устный или письменный опрос. Презентация. Реферат.	0	4	ПК-7	[1-14]
9	Хирургический инструментарий применяемый при художественной реставрации. Медикаментозное сопровождение художественной реставрации и связанных с ней вмешательств.		6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Терминологический диктант.	0	4	ПК-7	[1-14]

10	Методики художественной реставрации. Виды художественной реставрации.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	4	ПК-7	[1-14]
11	Одноэтапный и двухэтапный подходы в художественной реставрации.		6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	4	ПК-7	[1-14]

12	Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	4	ПК-7	[1-14]
13	Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.	2	6	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.		3	ПК-7	[1-14]
14	Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	8	Устный или письменный опрос. Презентация. Терминологический диктант.		2	ПК-7	[1-14]
15	Протезирование на имплантатах, общие принципы. Особенности протезирования с использованием		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Терминологический диктант.		2	ПК-7	[1-14]

	различных систем имплантатов.									
16	Особенности протезирования при одноэтапной и двухэтапной методики имплантации. Конструкции различных видов протезов на дентальных имплантатах.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.		2	ПК-7	[1-14]
17	Возможные ошибки и осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.	2	4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.		2		[1-14]
18	Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Зачет.		2	ПК-7	[1-14]
	ИТОГО	6	60		48		2	5		

[Введите текст]

5. Образовательные технологии

№	Тема	Вид занятия	Количество часов	Активные формы	Интерактивные формы
1	Методики художественной реставрации.	ПЗ	6	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
2	Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях.	ПЗ	6	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
3	Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.	ПЗ	6	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
4	Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.	ПЗ	6	Презентация, обучение на основе опыта, отработка практических навыков на фантомах	использование информационных ресурсов
5	Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов.	ПЗ	6	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Задания и учебно-методическая литература для самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка реферата или презентации (см. список тем рефератов, см. список учебнометодической литературы, раздел 9).

2. Конспект:

а) Раздел 1.1: Общие сведения об анатомии и биомеханике зубочелюстной системы // В книге: Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

б) Раздел 1.2.: Общие сведения о костях головы // В книге: Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

в) Раздел 2. Физиология зубочелюстной системы // В книге: Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

г) Раздел 2.2. Сенсорная функция // В книге: Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

д) Раздел 2.2. Зоны проекции боли при заболеваниях различных зубов. Уровни и механизмы регуляции болевой чувствительности // В книге: Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

3. Подготовка к терминологическому диктанту: Каливрадджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 97859704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

4. Подготовка к тестированию:

а) Базилян Э.А., Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>;

б) Панин А.М., Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>;

в) Персин Л.С., Тестовые задания по ортодонтии [Электронный ресурс] / Под ред. Л.С. Персина - М. : Медицина, 2012. - 162 с. - ISBN 978-5-225-10007-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785225100070.html>.

5. История болезни, см.: Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-97043790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>.

Примерные темы рефератов и презентаций по теме

1. Конструктивные особенности современных зубных имплантатов.
2. Возможности применения имплантатов для реабилитации пациентов.
3. Анатомические предпосылки дентальной имплантации.
4. Остеоинтеграция: появление и развитие понятия. Механизм остеоинтеграции.
5. Классификация атрофий челюстей и фенотипов костной ткани.
6. Планирование операции имплантации.
7. Показания и противопоказания к проведению имплантации.
8. Применение дополнительных методов обследования пациентов для дентальной имплантации.
9. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
10. Виды имплантационных систем и особенности их применения.
11. Хирургический инструментарий, применяемый для установки дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
12. Планирование одноэтапной имплантации.
13. Планирование двухэтапной имплантации.
14. Планирование немедленной имплантации.
15. Планирование имплантации в сложных клинических случаях.
16. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.
17. Планирование реконструктивных операций на челюстных костях. Методы костнопластических операций на челюстях.
18. Планирование операции «синус — лифтинг» и методика её проведения.
19. Планирование операции межкортикальной остеотомии.
20. Понятие направленной тканевой регенерации, анатомические предпосылки.

21. Виды мембран для направленной тканевой регенерации и методы их использования.

22. Профилактика и лечение осложнений, возникающих на этапе установки имплантатов и методы их устранения.

23. Профилактика и лечение осложнений, возникающих в послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации и методы их лечения.

Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.

2. Реферат желательно должен быть напечатан.

3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.

4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.

5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).

6. Содержание реферата должно раскрывать тему.

7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебнометодических материалов.

8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.

9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.

10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 7 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 5 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования.

от 5 до 7 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

1. Плановый.
2. Текстуальный.
3. Свободный.
4. Тематический.
5. Конспект-схема.
6. Опорный конспект. 1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток*: по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.
2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток*: не активизирует резко внимание и память.
3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.
4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.
5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука".

Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.

- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает..."). Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
3. Составить план - основу конспекта.
4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
10. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации; • соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Терминологический диктант

1. Терминологический диктант – эффективная и экономичная форма проверки усвоения терминологического аппарата, тренирует концентрацию внимания, развивает оперативную память.

2. Время на раздумывания не дается – ответ нужно дать сразу после прочтения вопроса.
3. На десять вопросов дается 6 минут времени.
4. Проверка производится сразу после выполнения путем сличения ответов с «ключом».

Терминологический диктант оценивается по 5-балльной шкале, где «1» – диктант не написан, 2 – диктант написан частично и с грубыми ошибками, 3 – диктант написан частично с недочетами, 4 – диктант написан с небольшими ошибками, «5» – диктант написан без ошибок.

Методические рекомендации по оформлению презентации

- 1) Не перегружать слайды текстом.
- 2) Наиболее важный материал лучше выделить.
- 3) Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
- 4) Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
- 5) Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Требования к оценке учебной истории болезни

Учебная история болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

История болезни – одна из форм изучения клинической дисциплины и средство контроля качества обучения. Выполнение истории болезни – форма обучения ординаторов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций, практических и семинарских занятий, прохождения производственной практики.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедр. Ординатор выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

Форма представления истории болезни (рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Выполнение истории болезни является процессом, состоящим из нескольких этапов:

- организация работы ординаторов и подготовка к курации пациента,
- непосредственная курация пациента,
- работа ординаторов с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- самостоятельная работа ординатора с дополнительными источниками информации,
- оформление истории болезни, – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Системы оценивания учебной истории болезни: оценка по пятибалльной системе или системе балльной.

Система оценивания учебной истории болезни: оценка по пятибалльной системе Шкала и критерии оценивания учебной истории болезни:

Оценка «отлично» выставляется ординатору, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собирать анамнез, в исчерпывающем объеме проводить объективное обследование пациента, назначать дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно проводить дифференциальную диагностику и обосновывать диагноз, назначать лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собирать жалобы, анамнез, в требуемом объеме проводить объективное обследование пациента, назначать дополнительные методы обследования при данной патологии, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать диагноз, назначать лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, способному достаточно полно выявлять у пациента и излагать в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, но допустившему единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного обследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного обследования в постановке и решении лечебнодиагностических задач.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся со сбором жалоб, анамнеза, способному проводить обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомому с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующему основную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющему способами объективного обследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающему необходимыми знаниями и способностями для устранения допущенных погрешностей под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному

провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

Оценка истории болезни может проводиться по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни:

- Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза).
- Объективное обследование пациента.
- Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования.
- Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование. – Назначение лечения. – Эпикриз.

Кафедра устанавливает критерии присуждения баллов по каждому из перечисленных пунктов. Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

По усмотрению кафедры защита истории болезни как способ оценки знаний ординатора может быть включена в зачетное (итоговое) занятие. По результатам зачета ординатору выставляется оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Система оценивания учебной истории болезни: балльная.

Критерии и шкала оценивания учебной истории болезни

№	Наименование составных частей истории болезни	Критерии присуждения баллов	Кол-во баллов
1.	Субъективное обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза)	<ul style="list-style-type: none"> - Знание фактического материала по программе; - соответствие структуры истории болезни требованиям, изложенным в методических рекомендациях кафедры; - грамотность, логику и стиль написания истории болезни; - аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования; дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций; - уровень самостоятельного 	1
2.	Объективное обследование пациента		1
3.	Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования		1
4.	Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование		1
5.	Назначение лечения		1
6.	Эпикриз		1

		мышления; - умение связывать теорию с практикой	
Максимальное количество баллов			6

Методические указания для преподавателей по проведению практических занятий по дисциплине

Ведущей дидактической целью практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ проблемных ситуаций, решение ситуационных производственных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа с измерительными оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На практических занятиях ординаторы овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной и итоговой аттестации ординаторов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения ординаторами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности ординатора применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических и лабораторных работ, докладов и рефератов в течение семестра. Контроль практических умений и навыков

осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с участием пациента предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы ординаторов и подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – собеседование с преподавателем,
- 4 – демонстрация практических умений и навыков у постели больного. Собеседование с преподавателем может осуществляться как до, так и после демонстрации ординатором практических навыков у постели больного.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы ординаторов,
- 2 – подготовка ординатора к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков ординаторов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков ординатора; – логику и стиль ответа.

Перечень практических навыков для контроля выходит за рамки учебной программы.

Критерии оценки практических навыков на практических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает □ методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, ☐ нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их ☐ преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – ординатор не обладает уровнем теоретических знаний ☐ (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности ординаторов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у ординаторов умений: – анализировать и систематизировать учебный материал;

- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма

профессиональных действий;

- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных

лабораторных

- исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);

- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;

– клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления ординатора и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

– задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.

– упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.

– ординатор должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

– после получения таких данных ординатор теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

– формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая ординатору получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления ординаторов оцениваются соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется ординатору, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к тесту

При подготовке к тесту необходимо углубленно изучить литературу по курсу, ориентируясь на литературу, размещенную в **ЭБС Консультант ординатора**

<http://www.studmedlib.ru>, которая по тематике охватывает всю область гуманитарных знаний и предназначена для использования в процессе обучения в высшей школе.

Для оценки каждому верному ответу дайте 1 балл. Далее подсчитайте общую сумму набранных Вами баллов. Определите оценку уровня знаний на данный момент времени. Оценка уровня подготовленности: 100% - 85% - 10-9 –высокий; 84% - 70% - 8-7 – допустимый; 69% - 55% - 6 – критический; менее 55% - менее 5 – недопустимый.

8. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Оценочные средства для проведения текущего контроля включают тесты, проверку домашних работ – конспектов, рефератов, опрос.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачёта.

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта используют систему оценивания «зачтено», «не зачтено».

Устный опрос

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе
Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинноследственные связи. Ответ ординатора логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинноследственные связи. Ответ ординатора четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и

нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Шкала оценивания			
«отлично» (высокий уровень)	«хорошо» (продвинутый)	«удовлетворительно» (пороговый)	«неудовлетворительно»
зачтено			не зачтено
знать			
Ординатор знает и понимает термины, определения, основные закономерности, может самостоятельно их интерпретировать и использовать. Дает полный развернутый ответ	Ординатор знает и понимает термины, определения, основные закономерности, может самостоятельно их интерпретировать и использовать. Дает достаточно полный ответ, в котором не	Ординатор знает термины и определения, но допускает неточности. Знает основные закономерности, способен их интерпретировать, но не способен использовать. Дает часть ответа на вопрос	Ординатор не знает термины и определения, основные закономерности, не способен их интерпретировать и использовать. Ответ не дан

	отражены некоторые аспекты		
уметь			

<p>Ординатор самостоятельно анализирует теоретический материал, умеет применять теоретическую базу при выполнении практических заданий. Выполняет задания повышенной сложности, предлагает собственный метод решения, грамотно обосновывает его ход. Самостоятельно анализирует решение и делает</p>	<p>Ординатор правильно применяет полученные знания при анализе теоретического материала, при выполнении заданий, при обосновании решения. Умеет выполнять типовые практические задания, выявляет взаимосвязь между структурой и свойствами, вычленяет главные факторы, влияющие на уровень развития или формирования чеголибо.</p>	<p>Ординатор умеет выполнять практические задания, но не всех типов, Способен решать задачи по заданному алгоритму. Испытывает затруднения при анализе теоретического материала, в применении теории при решении задач и обосновании решения. Допускает ошибки при выполнении заданий, нарушение логики решения. Испытывает затруднения с выводами</p>	<p>Ординатор не умеет выполнять поставленные практические задания, выбирать типовой алгоритм решения. Не может установить взаимосвязь теории с практикой, не способен ответить на простые вопросы по выполнению заданий, не может проанализировать теоретический материал и обосновать выбор метода решения задач. Не делает выводы.</p>
ВЫВОДЫ			
владеть			

Ординатор владеет методикой решения стандартных задач и заданий, использует полученные навыки при решении нестандартных задач. Выполняет трудовые действия быстро, качественно, самостоятельно без посторонней помощи производит оценку их выполнения, разрабатывает и предлагает план проведения исследования, устанавливает закономерности	Ординатор владеет методикой решения стандартных и нестандартных задач и заданий. Проводит эксперимент, подводит итог, выполняет все поставленные задачи и трудовые действия, производит, оценку экспериментальных данных и ошибок эксперимента.	Ординатор не владеет методикой решения стандартных задач и заданий, испытывает трудности при выполнении поставленных задач. Выполняет трудовые действия медленно, с отставанием от установленного норматива с недостаточным качеством. Оценивает факты и собственные трудовые действия только с помощью педагога.	Ординатор не обладает навыками выполнения поставленных задач. Не способен выполнять трудовые действия или выполняет очень медленно, некачественно, не достигая поставленных задач. Не видит различий между фактами и оценочными суждениями. не может самостоятельно планировать и выполнять трудовые действия, не способен к рефлексии
--	---	---	--

Пример тестовых заданий

В каждом задании необходимо выбрать несколько правильных вариантов ответа.

1. Остеоинтеграция – это

1. Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии. +
2. Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.
3. Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.
4. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца. 5. Снижение общего объема костной ткани.

2. К биоинертным материалам относятся:

1. Нержавеющая сталь.
2. Хромокобальтовые сплавы.
3. Титан, цирконий. +
4. Гидроксипатит. 5. Серебряно-палладиевые сплавы.

- 3. К биотолерантным материалам относятся:** 1. Нержавеющая сталь. + 2. Титан и его сплавы.
3. Цирконий.
4. Тантал. 5. Трикальцийфосфат.

4. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

1. Локализованный пародонтит.
2. Множественный кариес.
3. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. +
4. Отсутствие одного зуба. 5. Полная адентия.

5. Контактный остеогенез – это

1. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
2. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.
+
3. Восстановление участков кости после травмы.
4. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе. 5. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

6. Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин:

1. 200-300.
2. 500-800.
3. 1000-1500. + 4. 3000-5000.
5. 30000- 35000.

7. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?

1. Тактильными ощущениями врача.
2. Степенью подвижности супраструктуры.
3. Инструкциями по применению элементов системы имплантатов.
+ 4.

Показаниями динамометрического ключа. 5. Приблизительно 30-40 дин/см.

8. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?

1. О перфорации верхнечелюстной пазухи.
2. О перфорации полости носа.
3. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка. 4. О выходе инструмента за пределы костной ткани. +
5. О переломе бора.

9. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

1. Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
2. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
3. Инъекционной травмой нервного ствола.
4. Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
5. Все перечисленные факторы. +

10. Аллогенный материал это –

1. Специально обработанная трупная кость. +
2. Остеопластический материал синтетического происхождения.
3. Материал животного происхождения.
4. Субстрат для изготовления имплантатов.
5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

11. Ксеногенный материал это -

1. Специально обработанная трупная кость.
2. Остеопластический материал синтетического происхождения.
3. Материал животного происхождения. + 4. Субстрат для изготовления имплантатов.
5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

12. Аллопластический материал это -:

1. Специально обработанная трупная кость.
2. Остеопластический материал синтетического происхождения. +
3. Материал животного происхождения.
4. Субстрат для изготовления имплантатов.
5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

13. Основоположником и разработчиком имплантатов пластиночной конструкции считается:

1. Карл Миш.
2. Чарльз Бабуш.

3. Марсель Миргазизов.
4. Пер-Ингвар Бранемарк.
5. Леонард Линков. +

14. Направленная тканевая регенерация - это:

1. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники. +
2. Комбинирование остеоиндуктивных и остеоиндуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.
3. Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.
4. Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.
5. Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой.

15. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является

1. 3 мм.
2. 1 мм.
3. 0,2 мм. + 4. 0,5 мм. 5. 0,05 мм.

16. Минимальным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

1. 2 мм. + 2. 4 мм.
3. 0,5 мм.
4. 1 мм. 5. 3 мм.

17. Что такое абатмент?

1. Супраструктура. +
2. Переходный модуль.
3. Аналог имплантата.
4. Фиксирующий винт. 5. Слепочный колпачок.

18. Для изготовления зубного протеза на имплантатах практикуется снятие оттисков:

1. 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем.
2. Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой.
3. Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой.

4. Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом. + 5. Стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом.

19. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это

1. Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат. +
2. Воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат.
3. Очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани.
4. Образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата.
5. Потеря остеоинтеграции и отторжение имплантата.

20. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

1. Количества отсутствующих зубов.
2. Вида имплантатов.
3. Имеющегося уровня костной ткани. + 4. Желания врача и пациента.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции вершечек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания: Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему? Ответы:

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1,4.1.

2. Съёмный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

Задача 2

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съёмный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съёмный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.

3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования? Ответы:

1. Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 12, 11, 21). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов. 2. Методы лечения:

а). Восстановление зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъёмного мостовидного протеза с опорой на 13, 22, 23 зубы.

б). Устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах.

3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения.

Задача 3

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибулооральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Ответы:

1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6

2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.

3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усилие при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильным усилием затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое и ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.

Примерные вопросы для подготовки к зачету

1. История становления стоматологической художественной реставрации.
2. Нормативно-правовая база художественной реставрации в стоматологии.
3. Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки.
4. Возможности современной художественной реставрации.
5. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.
6. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.
7. Современное состояние отечественной художественной реставрации.
 8. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.
 9. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
 10. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации.
 11. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса.
 12. Морфологические особенности заживления костной раны.
 13. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат.
 14. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей.
 15. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
 16. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.
 17. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
 18. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.
 19. Хирургический инструментарий применяемый при установке дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
 20. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
 21. Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем.

22. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.
23. Имплантация в сложных клинических случаях.
24. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.
25. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
26. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации.
27. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации.
28. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
29. Протезирование на имплантатах, общие принципы.
30. Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов.
31. Особенности протезирования при одноэтапной и двухэтапной методики имплантации.
32. Конструкции различных видов протезов на дентальных имплантатах.
33. Возможные ошибки и осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.
34. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.
35. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Каливрадджиян Э.С., Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. Э.С. Каливрадджияна, И.Ю. Лебеденко, Е.А. Брагина, И.П. Рыжовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3705-6 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437056.html>
- Кулаков А.А. Костная пластика перед дентальной имплантацией: учебное пособие / Кулаков А.А., Гветадзе Р.Ш., Брайловская Т.В., Абрамян С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4745-1 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447451.html>

б) дополнительная литература:

2. Абакаров С.И., Микропротезирование в стоматологии: учебник / Абакаров С.И., Д.В. Сорокин, Д.С. Абакарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5002-4 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450024.html>

3. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>
4. Методологические подходы к моделированию зубов [Электронный ресурс]: учебное пособие / Даурова Ф.Ю. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446713.html>
5. Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности / Миронова М.Л., Михайлова Т.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 97859704-5382-7 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453827.html>.
6. Каливрадзиян Э.С., Стоматологическое материаловедение: учебник / Каливрадзиян Э.С. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4774-1 -
Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт].
- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447741.html>
7. Курбанов О.Р., Взаимодействие стоматологических материалов с организмом человека: учебное пособие / Курбанов О.Р., Алиева А.О., Курбанов З.О. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5233-2 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452332.html>
8. Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4948-6 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html>
9. Кузнецов С.Л., Гистология органов полости рта [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 136 с.
- ISBN 978-5-9704-2253-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>
10. Трезубов В.Н., Ортопедическая стоматология: учебник / Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнёв Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4591-4 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html>

11. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] /

Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

12. Смирнов Б.А., Зуботехническое дело в стоматологии: учебник / Смирнов Б.А., Щербаков А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - ISBN 978-5-

9704-5143-4 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451434.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- **необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
2.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
3.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
4.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
5.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
6.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
7.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
8.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
9.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
10.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
11.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «Анти-Плагиат»

12.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)
-----	---	--

- **Программное обеспечение компьютерного тестирования (система тестового контроля знаний ординаторов);**

- **Симуляционные обучающие программы:** – «Симулятор клинических задач»,
– «2D Виртуальный хирург»;

- **Информационно-образовательные ресурсы**

– Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
– Федеральный портал "Российское образование"
– Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
– Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

- **компьютерные тренажёры:**

– «Компьютерный анестезиологический тренажёр (H.Schwid, D.O'Donnel)», – АОС "Электронный пациент",
– ППП "ALSU Series" (группа "Инфосфера");

- **электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:**

1.Электронная библиотека диссертаций и авторефератов РГБ (ЭБД РГБ) <https://dvs.rsl.ru>. Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

2. ЭБС "Университетская библиотека ONLINE" <https://biblioclub.ru> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

3. ЭБС «Научная электронная библиотека eLibrary.ru» <http://elibrary.ru> Самостоятельная регистрация на сайте

4. Универсальная баз данных EastView<https://dlib.eastview.com> Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov

5. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека по медицинскому и фармацевтическому образованию, а также по естественным и точным наукам в целом. <http://www.studentlibrary.ru> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

6. ЭБС «Юрайт» - образовательная среда, включающая виртуальный читальный зал учебников и учебных пособий от авторов из ведущих вузов России по всем направлениям и специальностям www.biblio-online.ru Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

7. SpringerCustomerServiceCenterGmbH (база данных, содержащие электронные издания издательства SpringerNature за период 2011 - 2017 гг. (полнотекстовая коллекция в количестве 46 332 книг). <http://www.springer.com>

Профессиональные базы данных:

- Международная классификация болезней МКБ-10. <https://mkb-10.com>
- Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
- VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
- e-stomatology.ru - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.
- Scopus – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>
- Taylor&Francis. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>
- Web of Science. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций. <https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X>
- База данных доказательной медицины The Cochrane Library <https://www.cochranelibrary.com>
- Книги по стоматологии для бесплатного скачивания www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya
- Дентал-ревю – информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии. www.dental-revue.ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

1. Аудитории для проведения лекционных и практических/лабораторных занятий, оснащенные стандартным набором учебной мебели, учебной доской и стационарным или переносным комплексом мультимедийного презентационного оборудования.
2. Доступ к компьютерному классу факультета с выходом в ЭИОС СОГУ и Интернет – для проведения промежуточной аттестации, выполнения индивидуальных заданий, самостоятельной работы ординаторов и др.
3. Доступ к оборудованию и кабинетам стоматологической поликлиники СОГУ.

Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом индивидуальных психофизических особенностей, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Для лиц с нарушением слуха возможно предоставление информации визуально (краткий конспект лекций, основная и дополнительная литература), на лекционных и практических

занятиях допускается присутствие ассистента, а так же, сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Оценка знаний ординаторов на практических занятиях осуществляется на основе письменных конспектов ответов на вопросы, письменно выполненных практических заданий. Доклад так же может быть предоставлен в письменной форме (в виде реферата), при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т.д.)

Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями слуха проводится в письменной форме, при этом используются общие критерии оценивания. При необходимости, время подготовки на зачете может быть увеличено.

Для лиц с нарушением зрения допускается аудиальное предоставление информации (например, с использованием программ-синтезаторов речи), а так же использование на лекциях звукозаписывающих устройств (диктофонов и т.д.). Допускается присутствие на занятиях ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь.

Оценка знаний ординаторов на семинарских занятиях осуществляется в устной форме (как ответы на вопросы, так и практические задания).

Промежуточная аттестация для лиц с нарушением зрения проводится устно, при этом текст заданий предоставляется в форме адаптированной для лиц с нарушением зрения (укрупненный шрифт), при оценке используются общие критерии оценивания. При необходимости, время подготовки на зачете может быть увеличено.

Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата не нуждаются в особых формах предоставления учебных материалов. Однако, с учетом состояния здоровья часть занятий может быть реализована дистанционно (при помощи сети «Интернет»). Так, при невозможности посещения лекционного занятия ординатор может воспользоваться кратким конспектом лекции.

При невозможности посещения практического занятия ординатор должен предоставить письменный конспект ответов на вопросы, письменно выполненное практическое задание. Доклад так же может быть предоставлен в письменной форме (в виде реферата), при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т.д.) Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится на общих основаниях, при необходимости процедура зачета может быть реализована дистанционно (например, при помощи программы Skype). Для этого по договоренности с преподавателем ординатор в определенное время выходит на связь для проведения процедуры зачета. В таком случае вопросы к зачету и практическое задание выбираются самим преподавателем.

11. Лист обновления/актуализации

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования «27» апреля 2023 г., протокол № 9

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета «27»
апреля 2023 г., протокол № 9