

*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

«Местное обезболивание и анестезиология 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 27.04.2023 г., протокол № 9

Разработчики: д.м.н., проф. Р.В. Золоев., доцент, к.м.н. И.К. Базаева

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 2 з.е.

	Очная форма обучения
Курс	1
Семестр	1
Лекции	6
Практические занятия	42
Лабораторные занятия	-
Консультации	-
Итого аудиторных занятий	48
Самостоятельная работа	24
Курсовая работа	-
Форма контроля	
Экзамен	-
Зачет	+
Общее количество часов	72

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: обучение ординаторов методам повышения эффективности и безопасности местного обезболивания, профилактики неотложных состояний, а также оказание неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ординатуры

Б1.Б.03 Дисциплина относится к разделу Блок 1 Дисциплины (модули), Базовая часть 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:

- Топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы, устройства и правила эксплуатации) Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. Правила применения средств индивидуальной защиты. Стандарты медицинской помощи по заболеваниям. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. Принципы, приёмы и методы анестезии в стоматологии. Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования). Современные медицинские изделия (аппаратуры, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии. Клинические рекомендации (протокол лечения) по

вопросам оказания медицинской помощи. Порядок оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях (ПК-7); **Уметь:**

- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты. Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Интерпретировать результатов сбора информации от пациентов (и родственников/законных представителей). Интерпретировать данных первичного осмотра пациентов. Интерпретация данных повторного осмотра пациентов. Интерпретацией данных лабораторных исследований. Интерпретация данных инструментальных исследований. Интерпретация данных консультаций пациентов врачами - специалистами. Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза. Постановка окончательного диагноза. Применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза (ПК-7); **Владеть:**

- Первичным осмотром пациентов. Повторным осмотром пациентов. Разработкой алгоритма постановки предварительного диагноза. Установлением предварительного диагноза. Направлением пациентов на лабораторные исследования. Направлением пациентов на инструментальные исследования. Направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Разработкой алгоритма постановки окончательного диагноза. Постановкой окончательного диагноза. Интерпретацией результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Интерпретацией данных первичного осмотра пациентов. Интерпретацией данных повторного осмотра пациентов. Интерпретацией данных лабораторных исследований. Интерпретацией данных инструментальных исследований. Интерпретацией данных консультаций пациентов врачами - специалистами. Хирургической помощью в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей. Формирование м эпикриза (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		Формы контроля	Количество баллов		Перечень компетенций	Литерату ра
		л	ПЗ	Содержание	Часы		min	max		
1	Роль местного обезболивания в стоматологии. Физиологические механизмы боли и действия местной анестезии.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Терминологический диктант.	0	5	ПК-7	[1-12]
2	Анатомические особенности челюстно-лицевой области. Иннервация тканей челюстнолицевой области.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	5	ПК-7	[1-12]
3	Основные методы местной анестезии, применяемые в амбулаторной стоматологии. Дополнительные методы местной анестезии, применяемые в амбулаторной стоматологии.	2	2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Реферат.	0	5	ПК-7	[1-12]
4	Современные местные анестетики, применяемые в стоматологии. Туберальная анестезия. Показания, противопоказания, техника выполнения. Блокада задних верхних луночковых нервов по методу П.М. Егорова и А.Ж. Петрикаса		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос.	0	5	ПК-7	[1-12]

5	Инфраорбитальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос.	0	5	ПК-7	[1-12]
----------	---	--	---	--	---	------------------------------	---	---	------	---------------

6	Резцовая анестезия. Топографоанатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Реферат.	0	5	ПК-7	[1-12]
7	Нёбная анестезия. Топографоанатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	5	ПК-7	[[1-12]
8	Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Реферат.	0	5	ПК-7	[1-12]
9	Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.	2	2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Презентация. Терминологический диктант.	0	5	ПК-7	[1-12]

10	Мандибулярная анестезия (подактильный метод). Топографоанатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения. Мандибулярная анестезия (аподактильный метод). Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	5	ПК-7	[1-12]
11	Анестезия у подбородочного отверстия. Топографоанатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения. Модификация анестезии у		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	5	ПК-7	[1-12]
	подбородочного отверстия по методам S.F. Malamed, С.Н. Рабиновича и Ю.А. Васильева									

12	Мандибулярная анестезия по П.М. Егорову. Показания, ориентиры, техника. Анестезия по Г. ГоуГейтсу. Показания, ориентиры. Анестезия по С.А. Рабиновичу и О.Н. Московцу. Анестезия по Вазирани-Акинози. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Вклад Б. Ф. Кадочникова в развитие проводникового обезболивания на нижней челюсти.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	5	ПК-7	[1-12]
-----------	--	--	---	---	--	---	---	---	------	--------

13	Пародонтальные способы местной анестезии. Показания. Техника выполнения. Интралигаментарная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.	0	5	ПК-7	[1-12]
14	Внутрикостная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения. Продлённая проводниковая блокада в челюстно-лицевой хирургии. Показания. Техника выполнения. Анестезия по Берше-ДубовуУварову. Показания. Техника выполнения. Стволовая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника выполнения.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Терминологический диктант.	0	5	ПК-7	[1-12]

15	Современный инструментарий для проведения местной анестезии. Виды инъекторов и игл. Показания и противопоказания к применению.	2	2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Терминологический диктант.	0	5	ПК-7	[1-12]
16	Ошибки и осложнения при проведении местного обезболивания в стоматологии. Задачи премедикации, препараты для проведения премедикации.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.	0	5	ПК-7	[1-12]
17	Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии: показания, противопоказания. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.	0	5	ПК-7	[1-12]
18	. Виды комбинированного общего обезболивания. Посленаркозный период.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос.	0	5	ПК-7	[1-12]
	ИТОГО	6	42		24		2	5		

[Введите текст]

5. Образовательные технологии

№	Тема	Вид занятия	Количество часов	Активные формы	Интерактивные формы
1	Мандибулярная анестезия по П.М. Егорову. Показания, ориентиры, техника. Анестезия по Г. Гоу-Гейтсу. Показания, ориентиры. Анестезия по С.А. Рабиновичу и О.Н. Московцу. Анестезия по ВазираниАкинози. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Вклад Б. Ф. Кадочникова в развитие проводникового обезболивания на нижней челюсти.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
2	Пародонтальные способы местной анестезии. Показания. Техника выполнения. Интралигаментарная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
3	Внутрикостная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения. Продлённая проводниковая блокада в челюстно-лицевой хирургии. Показания. Техника выполнения. Анестезия по Берше-Дубову-Уварову. Показания. Техника выполнения. Стволовая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника выполнения.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
4	Современный инструментарий для проведения местной анестезии. Виды инъекторов и игл. Показания и противопоказания к применению.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта, отработка практических навыков на фантомах	использование информационных ресурсов

5	Ошибки и осложнения при проведении местного обезболивания в стоматологии. Задачи премедикации, препараты для проведения премедикации.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
6	Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии: показания, противопоказания. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
7	Виды комбинированного общего обезболивания. Посленаркозный период.	ПЗ	2	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 5: Методы обезболивания в стоматологии // В книге: Базилян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

б) Раздел 6: Препараты и инструменты для местной анестезии// В книге: Базилян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

в) Раздел 6.3. Сравнительная характеристика действия местных анестетиков // В книге: Базилян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

г) Раздел 6.4. Вазоконстрикторы // В книге: Базилян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

д) Раздел 6.5. Вазодилататоры // В книге: Базилян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

Базикина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

д) Раздел VI. Лечение отдельных нозологических форм болезней пародонта // В книге: Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3459-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

3. Подготовка к терминологическому диктанту: Каливрадджян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С.

Каливрадджян, 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) Базикин Э.А., Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базикина - 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. Современные методы общего обезболивания. Показания, противопоказания.
2. Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков.
3. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, АкинозиВазирани, Маламеда. Показания, противопоказания.
4. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
5. Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда.
6. Пародонтальные способы местного обезболивания. Показания, противопоказания. Осложнения.
7. Цели и задачи премедикации и анестезиологии в стоматологии.

8. Современной технологии местной анестезии в стоматологии. Инструментальное обеспечение. Виды инъекторов. Показания, противопоказания. 9. Безыгольные инъекторы нового поколения.

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)	- Знание фактического материала по программе;	1
2.	Объективное обследование пациента	- соответствие структуры истории болезни требованиям, изложенным в методических рекомендациях кафедры;	1
3.	Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования	- грамотность, логику и стиль написания истории болезни;	1
4.	Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование	- аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования; дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций;	1
5.	Назначение лечения	- уровень самостоятельного мышления;	1
6.	Эпикриз		1

		- 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 отражены некоторые аспекты	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
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.</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</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.</p> <p>Испытывает</p>	<p>Ординатор не умеет выполнять поставленные практические задания, выбирать типовой алгоритм решения.</p> <p>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>
<p>Самостоятельно анализирует решение и делает выводы</p>	<p>на уровень развития или формирования чего-либо.</p>	<p>затруднения с выводами</p>	
<p>владеть</p>			

<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>
---	--	--	---

Тест по материалу дисциплины Демо-версия

1. Зубной ряд - это:

- 1) совокупность зубов одной челюсти;
- 2) совокупность зубов двух челюстей;
- 3) совокупность боковых зубов одной челюсти;
- 4) соотношение зубов двух челюстей; 5) соотношение фронтальных зубов двух челюстей.

2. Волокна периодонта заполняют пространство между:

- 1) корнем, шейкой зуба и альвеолой;
- 2) корнями двух соседних зубов и десной;
- 3) корнем зуба, альвеолой и надкостницей; 4) корнем зуба и альвеолой; 5) корнем, шейкой зуба и десной.

3. Глубина десневой борозды:

- 1) 0,2 мм;
- 2) 2,0 мм;

- 3) 2,0-3,5 мм;
- 4) 3,5 мм; 5) 6,0 мм.

4. Расспрос больного начинают:

- 1) с анамнеза жизни; 2) анамнеза болезни;
- 3) осмотра органов и тканей полости рта; 4) рентгенологического исследования; 5) выяснения жалоб.

5. Объективное обследование включает:

- 1) жалобы больного, пальпацию и дополнительные методы;
- 2) опрос, пальпацию и дополнительные методы;
- 3) осмотр и дополнительные методы;
- 4) перкуссию, пальпацию и дополнительные методы; 5) жалобы, осмотр и перкуссию.

Ситуационные задачи

Задача 1

1. Пациентка А., 35 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с острой болью в области 4.6 зуба. При обследовании обнаружено, что переходная складка в области 4.6 зуба отечна, при пальпации болезненна. Коронка зуба разрушена. После проведения дополнительных методов исследования было решено удалить 4.6 зуб. Для обезболивания врач решил провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны 4% раствором артикаина.

- 1. Определите, верно ли выбран метод обезболивания.
- 2. Объясните, сможет ли врач-стоматолог удалить этот зуб, не причиняя боли пациенту.
- 3. Перечислите возможные методы обезболивания для удаления 4.6 зуба.
- 4. Выберите наиболее адекватный способ обезболивания в данном случае. Ответ обоснуйте.
- 5. Определите возможность проведения анестезии в данном случае 4% раствором артикаина. **Ответ**

- 1. Метод обезболивания выбран неверно.
- 2. Удалить 4.6 зуб безболезненно возможно, выбрав правильный метод обезболивания.
- 3. Для удаления 4.6 зуба можно провести следующие виды обезболивания: мандибулярную, торусальную, интралигаментарную анестезию.
- 4. Наиболее адекватным способом обезболивания в данном случае является торусальная анестезия, так как блокируются нижний альвеолярный, язычный и щечный

нервы. При проведении мандибулярной анестезии дополнительно необходима щечная анестезия.

5. В данном случае проведение анестезии 4% раствором артикаина возможно.

Применяются препараты на основе артикаина: убистезин форте♣, убистезин♣, альфакаин♣ и др.

Задача 2

Пациентка Б., 30 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью лечения кариеса 1.1 зуба. После осмотра челюстно-лицевой области врач провел инфильтрационное обезболивание с вестибулярной и оральной сторон в области 1.1 зуба, используя 2% раствор лидокаина.

1. Определите, адекватно ли врач выбрал метод обезболивания.
2. Объясните, сможет ли врач-терапевт вылечить безболезненно этот зуб.
3. Перечислите возможные методы обезболивания для лечения кариеса 1.1 зуба.
4. Выберите наиболее адекватный метод обезболивания в данном случае.
5. Определите возможность проведения анестезии в данном случае 2% раствором лидокаина.

Ответ

1. Метод обезболивания выбран неверно.
2. Вылечить 1.1 зуб по поводу кариеса возможно, выбрав правильный метод обезболивания.
3. Для лечения 1.1 зуба возможно проведение следующих методов обезболивания: инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны (для исключения анастомозов с противоположной стороны вкол иглы делают в области 2.1 зуба); интралигаментарную анестезию (при отсутствии патологии пародонта); проводниковую инфраорбитальную анестезию.
4. В данном случае возможно провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны: при этом меньше возможностей для развития осложнений.
5. В данном случае проведение анестезии 2% раствором лидокаина возможно, так как противопоказания отсутствуют.

Задача 3

Пациентка В., 24 года, обратилась в клинику терапевтической стоматологии для лечения хронического фиброзного пульпита 2.6 зуба. После осмотра врач провел туберальную анестезию 0,5% раствором лидокаина. Во время препарирования пациентка пожаловалась на возникновение сильных болей.

1. Определите, возможно ли в данном случае проведение выбранного метода обезболивания.
2. Перечислите возможные методы обезболивания для эндодонтического лечения 2.6 зуба.
3. Выберите наиболее адекватный в этой ситуации метод обезболивания.

4. Определите возможность проведения анестезии в данном случае 0,5% раствором лидокаина.

5. Выберите анестетик, который поможет врачу-стоматологу завершить лечение зуба без боли.

Ответ

1. Для лечения пульпита 2.6 зуба можно провести туберальную анестезию.
2. Для лечения пульпита 2.6 зуба возможно применение следующих методов обезболивания: инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны, интралигаментарную, туберальную.
3. При лечении пульпита 2.6 зуба инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны является более адекватной, так как дает меньше осложнений, чем туберальная.
4. Проведение анестезии 0.5% раствором лидокаина является недостаточным. Обычно применяют 2% раствор лидокаина с адреналином♠.
5. Для обезболивания можно применить анестетики: 2% раствор лидокаина, 2-3% раствор мепивакаина, 2-4% раствор прилокаина, препараты на основе артикаина.

Задача 4

Пациентка Г., 50 лет, обратилась в клинику хирургической стоматологии с жалобами на боли в 3.7 зубе, его подвижность и припухлость нижней челюсти слева. При сборе анамнеза врач установил наличие у больной сахарного диабета, гипертонической болезни. При обследовании челюстно-лицевой области выяснилось, что 3.7 зуб разрушен до уровня десны, имеет подвижность 3-й степени; с вестибулярной стороны наблюдается гнойный инфильтрат. При данных симптомах показано удаление 3.7 зуба. Врач сделал торусальную анестезию 4% раствором артикаина и приступил к удалению зуба.

1. Определите, правильно ли выбран метод обезболивания.
2. Перечислите возможные методы обезболивания для удаления 3.7 зуба.
3. Выберите наиболее адекватный метод обезболивания в данном случае.
4. Определите возможность проведения анестезии в данном случае 4% раствором артикаина.
5. Назовите нервы, которые блокируются при торусальной анестезии.

Ответ

1. Метод обезболивания выбран правильно.
2. Возможные методы обезболивания для удаления 3.7 зуба: мандибулярная, торусальная, интралигаментарная анестезия.
3. Для удаления 3.7 зуба метод торусальной анестезии наиболее адекватный.
4. У пациентов, страдающих сахарным диабетом, гипертонической болезнью, применять анестетики, содержащие вазоконстрикторы, для обезболивания противопоказано. Допустимо применять: септанест♠ 4% СВИЦ - на основе артикаина, без вазоконстриктора; скандонест♠ 3% СВИЦ - на основе мепивакаина, без вазоконстриктора; препараты, в основе которых лежит 4% раствор артикаина без вазоконстриктора.

5. При торусальной анестезии блокируются нервы: нижний альвеолярный, язычный, щечный.

Примерные вопросы для подготовки к зачету

1. История открытия и развития местных анестетиков.
2. Анатомия тройничного нерва. Механизм проведения болевого импульса.
3. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия местных анестетиков.
4. Местные анестетики группы сложных эфиров.
5. Местные анестетики группы амидов.
6. Компоненты местноанестезирующих растворов.
7. Общее обезболивание (наркоз). Ингаляционный, неингаляционный.
8. Методы обезболивания на верхней челюсти.
9. Методы обезболивания на нижней челюсти.
10. Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
11. Ошибки и осложнения местного обезболивания.
12. Инструменты для местного обезболивания.
13. Местные осложнения. Системные осложнения. Профилактика осложнений.
14. Выбор местных анестетиков у пациентов группы анестезиологического риска.
15. Анестезия при лечении стоматологических заболеваний у детей.
16. Применение местных анестетиков у беременных, у лиц пожилого возраста и у пациентов с соматической патологией.
17. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
18. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений.
19. Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема.
20. Сердечно-легочную реанимацию в условиях стоматологической практики.
21. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.
22. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература: 1. Базилян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии

[Электронный ресурс]:

учеб. пособие для ординаторов вузов / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>

2. Рабинович С.А., Безопасное обезболивание в стоматологии / Рабинович С.А.

- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5129-8 - Текст: электронный // ЭБС

"Консультант студента": [сайт]. - URL:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451298.html>

б) дополнительная литература:

3. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней.

Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова,

Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. -

ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html> 4. Андреев Д.А.

Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А.,

Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукуца. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1432-3 -

Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html>.

5. 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>

6. 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>

7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд.,

доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>.

8. Волков Е.А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1.

[Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М.:

ГЭОТАРМедиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3339-3 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>.

9. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических

терминов

[Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

10. Рабинович С.А., Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста") - ISBN 978-5-9704-4794-9 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447949.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. Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5067-3 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450673.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 MaicrasoftProducts (MPSA) от 04.2016 г.
2.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 MaicrasoftProducts (MPSA) от 04.2016 г.
3.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 MaicrasoftProducts (MPSA) от 04.2016 г.
4.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 MaicrasoftProducts (MPSA) от 04.2016 г.
5.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 MaicrasoftProducts (MPSA) от 04.2016 г.
6.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 MaicrasoftProducts (MPSA) от 04.2016 г.
7.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.

8.	Система тестирования SunrayWEBClass	№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