

Стоматология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


«15» 11 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
Первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин


«16» 11 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Стоматология»

Шифр дисциплины: Б1. Б.51

Рекомендуется для направления подготовки (специальности)

Лечебное дело – 31.05.01

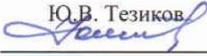
Лечебный факультет

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан лечебного факультета
к.м.н., доцент
Д.Ю. Константинов

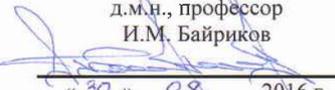

«2» 09 2016 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической комиссии лечебного факультета,
доктор медицинских наук
Ю.В. Тезиков


«1» 09 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № 1, «29» августа 2016 г.).

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор
И.М. Байриков


«30» 08 2016 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №96 от «9» февраля 2016 г.

Составители рабочей программы:

1. И.М. Байриков, д.м.н., профессор, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
2. П.Ю. Столяренко, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Рецензенты:

1. А.В. Шумский, д.м.н., профессор, Почетный работник высшего профессионального образования, зав. кафедрой стоматологии Медицинского университета «РЕАВИЗ».
2. А.А. Матчин, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, зав. кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет».

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Стоматология»

Цель освоения учебной дисциплины – освоение будущими врачами методов клинического обследования стоматологического больного; симптоматики, клиники, принципов лечения основных стоматологических заболеваний; формирование практических навыков по оказанию неотложной помощи больным при urgentных стоматологических заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области.

Задачи:

- Изучение клинической симптоматики наиболее распространенных заболеваний и травм органов челюстно-лицевой области.
- Изучение urgentных состояний в стоматологии и обучение оказанию помощи при них.
- Освоение основных практических навыков, необходимых при обследовании стоматологических больных.

Освоение принципов диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Коды формируемых компетенций	Компетенции
ОПК- 11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем, X пересмотра
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

В результате освоения дисциплины студент должен

Знать:

- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения заболевания и возможные осложнения при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области;
- обоснование алгоритма комплексного обследования больного с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболевания;
- принципы, способы и методы диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;

Стоматология

- основные методы хирургического и комплексного лечения больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области;
- принципы диспансеризации больных со стоматологическими заболеваниями и челюстно-лицевой патологией.

Уметь:

- использовать стоматологический инструментарий для диагностики болезней зубов;
- обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;
- установить и сформировать диагноз с учётом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования и направить пациентов к соответствующим специалистам;
- составлять план обследования больного с использованием современной диагностической аппаратуры (КТ, МСКТ, МРТ, УЗИ);
- проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний.

Владеть:

- методами лечения острых воспалительных заболеваний зубов (пульпит, периодонтит), тканей челюстно-лицевой области и травм лица;
- навыками сбора анамнеза и клинического обследования больных с патологией органов зубочелюстной системы; владеть алгоритмом постановки клинического диагноза с учетом МКБ;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза при основных стоматологических заболеваниях с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- правильным ведением медицинской документации, алгоритмом развернутого клинического диагноза.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Стоматология относится к базовой части ФГОС ВО и изучается на кафедре челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в девятом семестре.

Обучение студентов осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных при изучении предшествующих дисциплин: «Латинский язык», «Нормальная физиология», «Патофизиология», «Общая хирургия», «Лучевая диагностика, лучевая терапия».

Дисциплина «Стоматология» является предшествующей для изучения дисциплин базовой части и обеспечивает формирование знаний, умений и навыков при изучении последующих дисциплин: «Онкология, лучевая терапия»,

«Травматология, ортопедия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Госпитальная хирургия, детская хирургия».

Параллельно изучаются дисциплины: «Психиатрия, медицинская психология», «Инфекционные болезни».

3. Объем дисциплины «Стоматология» и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы

Вид учебной работы	Всего	Объем по семестрам (IX)
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Самостоятельная работа (СРС)	24	24
В том числе:		
Реферат, мультимедийная презентация	6	6
Тестирование	2	2
Оформление истории болезни	16	16
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72 (2)	72 (2)

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Основы стоматологии	Методика обследования стоматологического больного. Оборудование и инструменты, применяемые для обследования органов полости рта. Молочный и постоянный прикус. Анатомия и строение тканей зуба. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов. Значение кариеса и его осложнений в развитии общих	ОПК-11, ПК-6, ПК-8

Стоматология

		<p>заболеваний.</p> <p>Классификация кариеса зубов, клиника, лечение. Предупреждение кариеса зубов и его осложнений.</p> <p>Классификация, клиника, диагностика пульпитов. Первая помощь и лечение пульпитов.</p> <p>Периодонтиты. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение острых и хронических периодонтитов.</p> <p>Понятие о пародонтите и пародонтозе.</p> <p>Заболевания слизистой оболочки полости рта (стоматиты, гингивиты).</p> <p>Проявления общих заболеваний на слизистой оболочке полости рта (авитаминоз, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания крови и др.). История обезболивания в стоматологии. Иннервация челюстно-лицевой области.</p> <p>Особенности общего обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области.</p> <p>Амбулаторный наркоз в стоматологии.</p> <p>Показания и противопоказания.</p> <p>Характеристика местных анестетиков, применяемых в стоматологии (лидокаин, мепивакаин, артикаин, бупивакаин). Методы местного обезболивания на верхней челюсти.</p> <p>Методы местного обезболивания на нижней челюсти. Аппликационная анестезия.</p> <p>Показания. Преимущества. Недостатки.</p> <p>Правила проведения. Инфильтрационная анестезия. Показания. Преимущества. Недостатки. Правила проведения.</p> <p>Проводниковая анестезия. Показания. Преимущества. Недостатки. Правила проведения. Противопоказания к проведению местной анестезии в амбулаторной стоматологии.</p> <p>Организация хирургической стоматологической помощи на амбулаторном стоматологическом приеме. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.</p> <p>Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней.</p> <p>Техника операции удаления зуба. Элеваторы.</p> <p>Принцип действия. Методика удаления корней. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти (резцов и клыков, премоляров, моляров).</p> <p>Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти и нижней челюсти (резцов и клыков, премоляров, моляров).</p> <p>Атипичное и щадящее удаление зубов (с помощью бормашины, долота и молотка).</p> <p>Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба и после.</p>	
--	--	---	--

Стоматология

2.	Воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Пути распространения одонтогенной инфекции. Острый гнойный периостит челюстей и его лечение. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, клиника, лечение.</p> <p>Хронический одонтогенный остеомиелит. Клиника, лечение.</p> <p>Общая характеристика и особенности одонтогенных флегмон лица и шеи.</p> <p>Одонтогенные флегмоны поднижнечелюстной и подподбородочной областей.</p> <p>Флегмоны дна полости рта. Клиника, лечение.</p> <p>Дифференциальная диагностика одонтогенных флегмон и остеомиелита с актиномикозом, туберкулёзом, сифилисом. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, лечение.</p> <p>Затруднённое прорезывание зуба мудрости. Перикоронит. Клиника, лечение</p>	ОПК-11, ПК-6, ПК-8
3.	Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени	<p>Частота и характер повреждений челюстно-лицевой области в мирное и военное время. Особенности повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника. Временная и постоянная иммобилизация. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника. Временная и постоянная иммобилизация. Вывихи нижней челюсти. Клиника. Лечение. Клиника повреждений мягких тканей лица.</p> <p>Особенности хирургической обработки ран мягких тканей лица. Обработка ран лица при комбинированных поражениях.</p> <p>Первая помощь при ранениях лица и челюстей. Ранние и поздние осложнения при челюстно-лицевых ранениях.</p> <p>Ожоги. Клиника, лечение.</p> <p>Лечение челюстно-лицевых раненых на этапах медицинской эвакуации. Медицинская сортировка. Уход и питание раненых с повреждением челюстно-лицевой области</p>	ОПК-11, ПК-6, ПК-8
4.	Опухоли челюстно-лицевой области и шеи	<p>Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области (фиброма, ретенционная киста, папиллома, ангиома, остеобластокластома).</p> <p>Доброкачественные органоспецифические опухоли лица (эпулис, одонтома, амелобластома). Радикулярные и фолликулярные кисты челюстей. Этиология, клиника, лечение. Понятие о факультативных и облигатных формах предрака. Лейкоплакия.</p> <p>Рак кожи лица, клиника, лечение. Рак нижней губы. Клиника, лечение, дифференциальная диагностика. Рак языка. Клиника, лечение. Рак слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Злокачественные новообразования челюстей.</p>	ОПК-11, ПК-6, ПК-8

Стоматология

		<p>Принципы комплексного лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Врождённая патология и приобретенные деформации челюстно-лицевой области. Принципы восстановительных и пластических операций в челюстно-лицевой области.</p> <p>Защита истории болезни.</p>	
--	--	--	--

4.2. Разделы дисциплины «Стоматология» и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		Лекц.	Практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
1.	Основы стоматологии	6	16	-	-	9	31
2.	Воспалительные процессы челюстно-лицевой области	2	6	-	-	4	12
3.	Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени	2	6	-	-	4	12
4.	Опухоли челюстно-лицевой области и шеи	4	6	-	-	7	17
	Итого:	14	34	-	-	24	72

5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Основы стоматологии	1. Предмет и задачи стоматологии. Основные проблемы стоматологии, значение их для врача-интерниста.	2
		2. Местная анестезия в стоматологии. Особенности анестезиологического обеспечения в челюстно-лицевой хирургии.	2
		3. Операция удаления зуба.	2
2.	Воспалительные процессы челюстно-лицевой области	4. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	2
3.	Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени	5. Травма челюстно-лицевой области мирного и военного времени. Особенности ранений и проведения хирургической обработки	2
4.	Опухоли челюстно-лицевой области и шеи	6. Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.	2
		7. Врождённая патология и приобретенные деформации челюстно-лицевой области. Принципы восстановительной хирургии в челюстно-лицевой	2

Стоматология

		восстановительной хирургии в челюстно-лицевой области	
Итого:			14

6. Тематический план клинических практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика клинических практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Основы стоматологии	Тема 1. Методика обследования челюстно-лицевой области. Заболевания зубов и слизистой оболочки полости рта Тема 2. Местное обезболивание в стоматологии. Особенности общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии и в амбулаторных условиях Тема 3. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Методика, инструментарий. Осложнения	Опрос. Контроль практических умений		5
					5
					5
2.	Воспалительные процессы челюстно-лицевой области	Тема 4. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстей, лица, шеи, слюнных желёз. Клиника, диагностика, принципы лечения. Специфические воспалительные заболевания. Туберкулез, актиномикоз.	Опрос. Тестирование	Письменная контрольная работа	6
3.	Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени	Тема 5. Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени. Классификация, частота, клиника, ранние осложнения. Консервативное и хирургическое лечение поврежденной челюстно-лицевой области. Уход и питание. Осложнения.	Опрос. Реферат, мультимедийная презентация. Контроль практических навыков		6
4.	Опухоли челюстно-лицевой области и шеи	Тема 6. Опухоли челюстно-лицевой области и шеи. Врожденная патология и приобретенные деформации челюстно-лицевой области. Принципы восстановительной и пластической хирургии	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи. Защита истории болезни		6
Итого:					34

7. Лабораторный практикум не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)
1.	Основы стоматологии	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	2
		- выполнение домашнего задания к занятию;	2
		- решение ситуационных задач, тестов	2
		- подготовка реферата или мультимедийной презентации, истории болезни	3
2.	Воспалительные процессы челюстно-лицевой области	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	1
		- выполнение домашнего задания к занятию;	1
		- решение ситуационных задач, тестов;	1
		- подготовка реферата или мультимедийной презентации, истории болезни	1
3.	Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	1
		- выполнение домашнего задания к занятию;	1
		- решение ситуационных задач, тестов;	1
		- подготовка реферата или мультимедийной презентации, истории болезни	1
4.	Опухоли челюстно-лицевой области и шеи	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	1
		- выполнение домашнего задания к занятию;	1
		- решение ситуационных задач, тестов;	1
		- подготовка к зачету и защите истории болезни	4
Итого:			24

8.2. Тематика реферативных работ

- Современные методы лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
- История обезболивания в стоматологии.
- Новые технологии местного обезболивания в стоматологии.
- Особенности общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии.
- 3D компьютерная томография при обследовании стоматологического больного.
- Современные методы диагностики травматических повреждений челюстно-лицевой области
- Сочетанная травма, современный подход к лечению.
- Дентальная имплантация.
- Современные зубные пасты в профилактике кариеса.
- Современные средства гигиены.
- Сравнительная характеристика зубных щеток.
- Новые технологии в хирургической стоматологии.

- Современные методы зубопротезирования.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение:

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Стоматология: Учебник для студентов лечебного факультета. – 7-е изд., испр. и доп.	Александров М. Т., Бажанов Н. Н., Медведев Ю. А.	М. : ГЕОТАР-Медиа, 2008. – 416 с.	20	1

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Хирургическая стоматология: Учебник для вузов. – 4-е изд., перераб. и доп. –	Под ред. Т. Г. Робустовой	М.: Медицина, 2010. – 688 с.	25	2
2.	История обезболивания в стоматологии (от древности до современности). – 2-е изд., перераб. и доп.	Столяренко П. Ю.	Самара: Офорт; СамГМУ 2010. – 342 с.	2	3
3.	Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области: учебно-методическое пособие	Щербаха В. И.	Самара: ИПК «Содружество», 2008. – 90 с.	10	2
4.	Неотложная помощь и реанимация в амбулаторной стоматологической практике у взрослых и детей : учебное пособие с грифом УМО	Столяренко П. Ю., Федяев И. М., Байриков И. М., Пряников С. А.	Самара : Офорт; СамГМУ , 2014. – 212 с.	5	100
5.	Местная анестезия в	Столяренко П.	Самара :	5	10

	стоматологии. Выбор препаратов. Осложнения. Профилактика: Учебное пособие. Гриф УМО. – 2-е, 3-е изд.	Ю., Федяев И. М., Кравченко В. В.	Офорт; СамГМУ, 2009, (2010). – 235 с. + CD		
6.	История обезболивания в стоматологии (от древности до современности): Электронное учебное пособие. – Вып. 1	Столяренко П. Ю.	Самара: СамГМУ, Ментор, 2014.	4	40
7.	Неотложная помощь и реанимация в амбулаторной стоматологической практике у взрослых и детей: Электронное учебное пособие. – Вып. 1	Столяренко П. Ю., Федяев И. М., Байриков И. М., Пряников С. А.	Самара : СамГМУ, Ментор, 2014.	5	50

9.3. Программное обеспечение

- Электронная версия рабочей программы и учебно-методического комплекса <http://www.samsmu.ru/university/chairs/clh/>

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: [//www.med-edu.ru](http://www.med-edu.ru)
2. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: [// режим доступа://www.medison.ru](http://www.medison.ru)
3. Справочно-поисковый сайт MEDLINE [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pub.Med/>
4. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.rosncoweb.ru/>
5. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.netoncoiology.ru>
6. Сайт издательства «Медицинская литература» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.medlit.biz>

Информационно-образовательные ресурсы

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

Информационная справочная система:

Например: www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/

2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Педагогическая библиотека - www.pedlib.ru

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия: - комплект электронных презентаций (слайдов), - аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук).

Практические занятия: - учебные аудитории и кабинеты, оснащенные оборудованием для проведения учебного процесса. Клинические базы: Клиники СамГМУ (отделение ЧЛХ), ГБУЗ СП № 1, ГБУЗ СП № 2, ГБУЗ СП № 3, ГБУЗ СП № 4, ГБУЗ СП № 6, Киевская, 12 (Центр практических навыков СИ СамГМУ), ГБУЗ ГП №15, ГБУЗ СОКСП, ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры; Интернет-центр (Гагарина 18).

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 12,5 % от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Основы стоматологии	Практическое занятие с элементами дискуссии. ПЗ №1,2,3	1,5 1,5 1,5
2.	Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени	Практическое занятие с элементами дискуссии	1,5
	Итого:		6,0

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация – зачет, проводится на последнем, итоговом занятии, в виде письменной работы.

Вопросы для зачета

1. Методика обследования стоматологического больного.
2. Оборудование и инструменты, применяемые для обследования органов полости рта.
3. Молочный и постоянный прикус.
4. Анатомия и строение тканей зуба.
5. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
6. Значение кариеса и его осложнений в развитии общих заболеваний.

7. Классификация кариеса зубов, клиника, лечение. Предупреждение кариеса зубов и его осложнений.
8. Классификация, клиника, диагностика пульпитов. Первая помощь и лечение пульпитов.
9. Периодонтиты. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение острых и хронических периодонтитов.
10. Понятие о пародонтите и пародонтозе.
11. Заболевание слизистой оболочки полости рта (стоматиты, гингивиты).
12. Проявления общих заболеваний на слизистой оболочке полости рта (авитаминоз, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания крови и др.).
13. История обезболивания в стоматологии.
14. Иннервация челюстно-лицевой области.
15. Особенности общего обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области.
16. Амбулаторный наркоз в стоматологии. Показания и противопоказания.
17. Характеристика местных анестетиков, применяемых в стоматологии (лидокаин, мепивакаин, артикаин, бупивакаин).
18. Методы местного обезболивания на верхней челюсти.
19. Методы местного обезболивания на нижней челюсти.
20. Аппликационная анестезия. Показания. Преимущества. Недостатки. Правила проведения.
21. Инфильтрационная анестезия. Показания. Преимущества. Недостатки. Правила проведения.
22. Проводниковая анестезия. Показания. Преимущества. Недостатки. Правила проведения.
23. Противопоказания к проведению местной анестезии в амбулаторной стоматологии.
24. Организация хирургической стоматологической помощи на амбулаторном стоматологическом приёме.
25. Показания к операции удаления зуба.
26. Противопоказания к операции удаления зуба.
27. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней.
28. Техника операции удаления зуба.
29. Элеваторы. Принцип действия. Методика удаления корней.
30. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти (резцов и клыков, премоляров, моляров).
31. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти (резцов и клыков, премоляров, моляров).
32. Особенности удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти (резцов и клыков, премоляров, моляров).
33. Атипичное и щадящее удаление зубов (с помощью бормашины, долота и молотка).
34. Осложнения, возникающие во время и после операции удаления зуба.
35. Пути распространения одонтогенной инфекции.
36. Острый гнойный периостит челюстей и его лечение.
37. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, клиника, лечение.
38. Хронический одонтогенный остеомиелит. Клиника, лечение.
39. Общая характеристика и особенности одонтогенных флегмон лица и шеи.
40. Одонтогенные флегмоны поднижнечелюстной и подподбородочной областей.
41. Флегмоны дна полости рта. Клиника, лечение.
42. Дифференциальная диагностика одонтогенных флегмон и остеомиелита с актиномикозом, туберкулёзом, сифилисом.
43. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, лечение.
44. Затруднённое прорезывание зуба мудрости. Перикоронит. Клиника, лечение.

45. Частота и характер повреждений челюстно-лицевой области в мирное и военное время. Особенности повреждений челюстно-лицевой области.
46. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника. Временная и постоянная иммобилизация.
47. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника. Временная и постоянная иммобилизация.
48. Вывихи нижней челюсти. Клиника. Лечение.
49. Клиника повреждений мягких тканей лица. Особенности хирургической обработки ран мягких тканей лица. Обработка ран лица при комбинированных поражениях.
50. Первая помощь при ранениях лица и челюстей. Ранние и поздние осложнения при челюстно-лицевых ранениях.
51. Ожоги. Клиника, лечение.
52. Лечение челюстно-лицевых раненых на этапах медицинской эвакуации. Медицинская сортировка.
53. Уход и питание раненых с повреждением челюстно-лицевой области.
54. Доброкачественные органонеспецифические опухоли челюстно-лицевой области (фиброма, ретенционная киста, папиллома, ангиома, остеобластокластома).
55. Доброкачественные органоспецифические опухоли лица (эпулис, одонтома, амелобластома). Радикулярные и фолликулярные кисты челюстей. Этиология, клиника, лечение.
56. Понятие о факультативных и облигатных формах предрака. Лейкоплакия.
57. Рак кожи лица, клиника, лечение.
58. Рак нижней губы. Клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
59. Рак языка. Клиника, лечение.
60. Рак слизистой оболочки полости рта.
61. Злокачественные новообразования челюстей.
62. Принципы комплексного лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

***Пример письменной контрольной работы на зечете по разделу 2.
«Воспалительные процессы челюстно-лицевой области»***

Тема 4. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстей, лица, шеи, слюнных желёз. Клиника, диагностика, принципы лечения. Специфические воспалительные заболевания. Туберкулез, актиномикоз».

1-й вариант.

1. Дайте определение понятию «одонтогенный остеомиелит челюстей».
2. Охарактеризуйте клиническую картину одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.
3. Опишите алгоритм лечения больного одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти в острой стадии заболевания.

Эталон ответа.

1. Одонтогенный остеомиелит челюстей – это инфекционно-аллергический гнойно-некротический воспалительный процесс челюстных костей и прилежащих тканей.
2. В зависимости от клинического течения различают три стадии остеомиелита: острую, подострую и хроническую. Признаки интоксикации организма, симптом Венсана,

муфтообразное воспаление, подвижность нескольких зубов – характерны для острой стадии. В подострую – стихание воспалительной реакции. В хроническую стадию формируются секвестры, функционирует «губовидный» свищ с гнойным отделяемым.

3. Обезболивание (местное или наркоз), удаление «причинного» зуба, вскрытие и дренирование гнойного очага, остеоперфорация. После операции – обезболивающие, антибактериальную, десенсибилизирующую, симптоматическую терапию и физиолечение.

II-й вариант

1. Пути распространения одонтогенной инфекции.

2. Перикоронит. Диагностика, клиника, лечение.

3. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти. Клиника, принципы лечения.

Эталон ответа.

1. Одонтогенная инфекция распространяется через каналы зуба и парадентально лимфогенно, гематогенно и по протяжению.

2. Перикоронит - воспаление мягких тканей, окружающих коронку коренного зуба при его неполном или затрудненном прорезывании. Перикоронит диагностируют на основании характерной клинической картины и рентгенологических данных. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции видны положения нижнего зуба мудрости, состояние его периодонта и окружающей кости, отношение к ветви и каналу нижней челюсти. Перикоронит лечат преимущественно в условиях поликлиники. Комплекс терапевтических мероприятий зависит от выраженности воспалительных явлений, общей и местной картины заболевания, а также рентгенологических данных. Прежде всего необходимо ликвидировать острые воспалительные явления. При катаральной форме перикоронита может оказаться эффективной только обработка пространства под капюшоном антисептическими растворами из шприца с затупленной иглой. При гнойном перикороните проводят рассечение капюшона, прикрывающего коронку зуба или его дистальную часть. Под рассеченный капюшон вводят небольшую тонкую полоску йодоформной марли.

3. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти – следствие острого остеомиелита и сопровождается некрозом костной ткани и образованием секвестров. Это хроническое заболевание, которое может продолжаться от нескольких недель до нескольких месяцев, лечение которого требует комплексного подхода (хирургического вмешательства и консервативного лечения). Первыми клиническими признаками хронического остеомиелита следует считать появление свища в области разрезов или

других местах, из которых начинается выделение густого гноя. Он может появляться также и на слизистой оболочке полости рта. Локализация свищей чаще всего соответствует месту формирования секвестров. В дальнейшем из наружных отверстий свищевых ходов начинают выступать грануляции, что является первым признаком отторжения секвестров. В области остеомиелитического очага можно отметить утолщение, или “вздутие”, кости, обычно за счет утолщения надкостницы. Зубы в зоне поражения кости подвижны. При осмотре больных хроническим остеомиелитом иногда видна отторгшаяся кость у устья свищевого хода. Зондирование свища позволяет определить наличие секвестра. При поражении костной ткани в области нижнечелюстного канала наблюдается парестезия или гипестезия соответствующей половины нижней губы и подбородка (симптом Венсана).

Лечение - оперативное вмешательство – секвестрэктомии. Эта операция проводится, когда границы секвестров хорошо и четко проецируются на рентгенограммах. Секвестры и содержимое остеомиелитического очага удаляют с иссечением свищевого хода через внутриротовые и наружные разрезы в условиях адекватного местного или общего обезболивания.

Критерии оценки «Зачета»

К сдаче зачета по дисциплине «Стоматология» допускаются студенты, посещавшие лекции и практические занятия, успешно выполнившие все необходимые задания и освоившие основные практические навыки.

Оценка «зачтено» ставится, если студент в письменной контрольной работе показал знание основных разделов дисциплины «Стоматология».

Оценка «не зачтено» ставится, если студент в письменной контрольной работе не показал знание основных разделов дисциплины «Стоматология»: слабо владеет теоретическим материалом, представляет не полные ответы на вопросы, допуская грубые ошибки. Работа выполнена с пометками и сдана не в срок, выполнил менее 50% заданий.

Критерии оценки письменной контрольной работы:

Балл	Критерии оценки (содержательная характеристика)
«2»	Выполненных верно заданий менее 50%. Студент владеет слабо теоретическим материалом, представляет не полные ответы на вопросы, допуская грубые ошибки. Работа выполнена с пометками и сдана не в срок.
«3»	Не менее 50% заданий выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы, допуская при этом незначительные ошибки. Работа выполнена аккуратно, сдана в срок, или задержкой не более чем на неделю.

«4»	Не менее 80 % объема заданий контрольной работы выполнено верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы на вопросы, однако, при этом допускает незначительные неточности. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.
«5»	Все задания выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные суждения, представляет полные ответы на вопросы. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для текущего, рубежного контроля успеваемости, критерии оценивания

ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Опрос

Раздел дисциплины. Основы стоматологии.

Тема 1. Методика обследования челюстно-лицевой области. Заболевания зубов и слизистой оболочки полости рта.

Контрольные вопросы по теме:

1. Методика обследования стоматологического больного.
2. Оборудование и инструменты, применяемые для обследования органов полости рта.
3. Молочный и постоянный прикус.
4. Анатомия и строение тканей зуба.
5. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
6. Значение кариеса и его осложнений в развитии общих заболеваний.
7. Классификация кариеса зубов, клиника, лечение. Предупреждение кариеса зубов и его осложнений.
8. Классификация, клиника, диагностика пульпитов. Первая помощь и лечение пульпитов.
9. Пародонтиты. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение острых и хронических пародонтитов.
10. Понятие о пародонтите и пародонтозе.
11. Заболевание слизистой оболочки полости рта (стоматиты, гингивиты).
12. Проявления общих заболеваний на слизистой оболочке полости рта (авитаминоз, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания крови и др.).

Тесты

Раздел дисциплины. Основы стоматологии.

Тема 3. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Методика,

инструментарий. Осложнения.

Определить один правильный ответ

1. Показания к плановому удалению зуба? :

- 1) острый гнойный периодонтит;
- 2) обострение хронического периодонтита,
- 3) хронический периодонтит;
- 4) хронический пульпит,
- 5) катаральный гингивит.

Эталон правильного ответа: 3)

2. Правильная последовательность приемов удаления зубов щипцами:

- 1) продвижение, наложение, смыкание щечек, вывихивание и извлечение зуба;
- 2) наложение, продвижение, смыкание щечек, вывихивание и извлечение зуба;
- 3) наложение, смыкание, продвижение щечек, вывихивание и извлечение зуба
- 4) смыкание, наложение, продвижение щечек, вывихивание и извлечение зуба

Эталон правильного ответа: 2)

3. Через какой срок после инфаркта миокарда уже можно проводить плановое удаление зубов?:

- 1) через 1 неделю;
- 2) через 3-4 недели;
- 3) через 3 месяца;
- 4) через 6 месяцев;
- 5) через 1-2 года.

Эталон правильного ответа: 4)

Критерии оценки выполнения теста: 60-74% – «удовлетворительно»; 75-84% – «хорошо»; 85-100% – «отлично».

Ситуационные задачи

Раздел дисциплины. Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени.

Тема 5. Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени.

Классификация, частота, клиника, ранние осложнения. Консервативное и хирургическое лечение поврежденной челюстно-лицевой области. Уход и питание. Осложнения.

Задача 1. Больной 49 лет обратился в травматологический пункт с жалобами на невозможность закрыть рот. 1 час назад получил удар в область подбородка. При осмотре: рот полуоткрыт, не закрывается, подбородок смещён в правую сторону.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите недостающие симптомы.

Эталон правильных ответов:

1. Предварительный диагноз – Левосторонний вывих нижней челюсти.
2. Невозможность жевать, боль в околоушных областях, на стороне вывиха она более интенсивна, дискомфорт при разговоре и глотании, обильное слюноотделение, смещение подбородка в здоровую сторону.

Задача 2. Машиной скорой помощи в отделение челюстно-лицевой хирургии доставлен больной с выраженным затруднением дыхания, нарушением прикуса, 1 час назад попал в автомобильную аварию. Объективно: общее состояние средней тяжести, имеется изменение нижней трети лица, подбородок смещен вниз, прикус нарушен, патологическая подвижность отломков между зубами 4.4 и 4.3 и 3.4 и 3.3.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. В каком положении был транспортирован больной?
3. Какова последующая тактика?
4. Объясните механизм смещения отломков.

Эталон правильных ответов:

1. Открытый двусторонний перелом нижней челюсти.
2. В положении на боку.
3. Репозиция отломков, остеосинтез на костными минипластинами.
4. Под действием тяги мышц, опускающих нижнюю челюсть и подбородочно-язычной, происходит смещение отломков нижней челюсти и дислокация языка (угроза дислокационной асфиксии).

Перечень практических навыков

- 1.Обследование зубов, языка, слизистой оболочки полости рта, челюстей, лица, шеи (осмотр, зондирование, пальпация).
- 2.Инструментальное обследование полости рта и зубов (осмотр, зондирование, пальпация).
3. Написание зубной формулы.
4. Постановка предварительного диагноза основных стоматологических заболеваний.
5. Оказание первой помощи при травме зубов, губ, языка, челюстей, лица, шеи: наложение временных повязок на нижнюю и верхнюю челюсть, межзубное и межчелюстное лигатурное связывание.

6. Оказание первой помощи при неотложных состояниях: кровотечении, асфиксии, шоке.
7. Оказание первой помощи при остром пульпите и периодонтите.
8. Уход за ранеными в челюсти, лицо, шею.
9. Обеспечение питания больного с травмой челюстей, лица, шеи.
10. Чтение рентгенограмм при различных стоматологических заболеваниях (болезни зубов, воспалительные и онкологические заболевания челюстей, лица, переломы костей лицевого скелета).

Задание для контроля практических навыков

Раздел дисциплины. Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени.

Тема 5. Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени. Классификация, частота, клиника, ранние осложнения. Консервативное и хирургическое лечение поврежденной челюстно-лицевой области. Уход и питание. Осложнения.

Провести определение патологической подвижности отломков нижней челюсти.

Алгоритм выполнения навыка

Для определения патологической подвижности отломков нижней челюсти студент фиксирует предполагаемые отломки нижней челюсти пальцами обеих рук в области основания челюсти и со стороны зубов. Далее осторожно производит покачивание отломков «на излом», при этом происходит нарушение целостности зубной дуги вследствие смещения отломков.

Для определения патологической подвижности отломков верхней челюсти следует пальцами правой руки, захватив альвеолярный отросток во фронтальном отделе, аккуратно сместить предполагаемый отломок вперед-назад. В зоне предполагаемой щели перелома, там, где пальпируется костный выступ можно ощутить пальцами другой руки подвижность отломка.

Пример презентации

Раздел дисциплины «Воспалительные процессы челюстно-лицевой области»

КПЗ-4. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстей, лица, шеи, слюнных желёз. Клиника, диагностика, принципы лечения. Специфические воспалительные заболевания. Туберкулез, актиномикоз.

Критерии оценки презентации:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студента, с помощью которой он наглядно демонстрирует материалы публичного выступления перед аудиторией, если в презентации он правильно отразил этиологию и патогенез, клинику и принципы лечения одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если учебная презентация не является результатом самостоятельной работы студента, если в презентации он неверно или неточно отразил этиологию и патогенез, клинику и принципы лечения одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.

ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ

Письменная контрольная работа

Раздел дисциплины. Основы стоматологии.

Тема 2. Местное обезболивание в стоматологии. Особенности общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии и в амбулаторных условиях.

I – вариант.

1. История обезболивания в стоматологии.
2. Методы местного обезболивания на верхней челюсти.

Эталон ответа.

1. В 1844 г., 11 декабря - первый наркоз закисью азота. Колтон провёл ингаляцию Хорасу Уэллсу, которому его коллега дантист Джон Риггс удалил зуб (это была первая операция под наркозом). В 1846 г., 16 октября – первая успешная публичная демонстрация хирургической анестезии эфиром (дантист Мортон). В 1879 г. – наш соотечественник Василий Константинович Анреп – впервые провёл экспериментальные исследования обезболивающего действия кокаина и апробировал его на себе. В 1903, 1905 гг. – немецкий хирург Генрих Браун ввёл в клиническую практику для местной анестезии адреналин и новокаин. В 1904-1905 гг. – немецкий химик Альфред Айнхорн синтезировал прокаина гидрохлорид и дал ему название «Новокаин». В 1904 г. – немецкий химик Фридрих Штольц синтезировал адреналин («Супраренин»). В 1917 г. – американский военный врач создал прообраз современной карпулы. В 1943 г. – шведский химик Нильс Лофгрен синтезировал ксилокаин («Лидокаин»). В 1969 г. в Германии химик Генрих Рушиг синтезировал местный анестетик 5-го поколения – артикаин («Ультракаин»).
2. Для местной анестезии на верхней челюсти применяется аппликационное, инфильтрационное и проводниковое обезболивание. Аппликационная анестезия проводится для обезболивания места вкола иглы. Анатомо-топографические особенности верхней челюсти и хорошие диффузионные свойства артикаин-содержащих местных анестетиков позволяют шире применять инфильтрационную анестезию. Это упрощает анестезию и делает её более безопасной по сравнению с

проводниковой. Из-за особенностей иннервации для обезболивания зуба и прилежащих тканей необходимо сделать местную анестезию с вестибулярной поверхности (щёчной или губной) и нёбной. Место вкола иглы с вестибулярной стороны – переходная складка в проекции верхушек корней зубов, количество анестетика – 1 мл. С нёбной стороны инфильтрационная анестезия проводится у удаляемого зуба, количество анестетика не более 0,3 мл. При необходимости проводится проводниковая анестезия: подглазничная, туберальная, резцовая и нёбная.

Система критериев оценки

Система критериев оценки ответа на теоретические вопросы:

а) «отлично»:

- полнота и содержательность ответа,
- точность в изложении материала,
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов,
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса,
- умение приводить примеры, аргументировать;

б) «хорошо»:

- полный содержательный ответ,
- точность в изложении материала,
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов,
- примеры, аргументы не всегда убедительны и отражают суть вопроса;

в) «удовлетворительно»:

- ответ не полный,
- для раскрытия вопроса отобран существенный материал,
- допущены незначительные ошибки в трактовке материала,
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность,
- примеры, аргументы не всегда убедительны и в отдельных случаях отражают суть вопроса;

г) «неудовлетворительно»:

- ответ неполный,

- для раскрытия вопроса отобран несущественный материал,
- допущены грубые фактические ошибки в раскрытии и трактовке материала,
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность.
- примеры, аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

Критерии оценки выполнения теста: 60 -74% – «удовлетворительно»; 75-84% – «хорошо»; 85-100% – «отлично».

Критерии оценки решения ситуационных задач:

а) балл "5" ставится за безошибочное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, приемов и способов работы и качественных показателей (в пределах установленных требований);

б) балл "4" ставится за правильное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, всех приемов и способов работы в пределах установленных требований (при наличии единичных и несущественных недочетов);

в) балл "3" ставится за выполнение задания (операций действия) с несущественными недочетами в приемах и способах работы при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;

г) балл "2" ставится за выполнение задания (действия) с грубыми ошибками в приемах работы или неумение обеспечить установленные качественные показатели в работе, за существенные недочеты в организации деятельности.

Критерии оценки письменной контрольной работы:

Балл	Критерии оценки (содержательная характеристика)
«2»	Выполненных верно заданий менее 50%. Студент владеет слабо теоретическим материалом, представляет не полные ответы на вопросы, допуская грубые ошибки. Работа выполнена с помарками и сдана не в срок.
«3»	Не менее 50 % заданий выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы, допуская при этом незначительные ошибки. Работа выполнена аккуратно, сдана в срок, или задержкой не более чем на неделю.
«4»	Не менее 80 % объема заданий контрольной работы выполнено верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы на вопросы, однако, при этом допускает незначительные неточности. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.
«5»	Все задания выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные суждения, представляет полные ответы на вопросы. Работа выполнена аккуратно и сдана

	в срок.
--	---------

Самостоятельная работа студентов оценивается по качеству предоставленных рефератов и учебных историй болезни.

Критерии оценки реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 3 балла	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 6 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 2 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 5 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 4 балла	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, - научный стиль; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Реферат оценивается по 20-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 18 – 20 баллов – «отлично»;
- 14 – 17 баллов – «хорошо»;
- 10 – 13 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 13 баллов – «неудовлетворительно».

Критерии оценки истории болезни:

Оценка за историю болезни осуществляется на основе принципа объективности, справедливости, всестороннего анализа материала, изложенного в истории болезни.

При оценке преподаватель учитывает:

- 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 мышления;
- умение связывать теорию с практикой.

Критерии оценки

«Отлично»:

- история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена.
- продемонстрировано всестороннее и глубокое знание хирургической стоматологии и смежных дисциплин.
- выделены синдромы и среди них выбран основной;
- убедительно обоснован выставленный диагноз;
- проведена полная дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- полностью обосновано проведенное лечение;
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю;
- творческий подход.

«Хорошо»:

- история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена;
- продемонстрировано знание хирургической стоматологии и смежных дисциплин;
- выделены основные клинические синдромы;
- показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у курируемого больного;

Стоматология

- обоснован поставленный диагноз;
- составлен план обследования и лечения у представленного больного;
- продемонстрировано знание основной литературы, рекомендованной программой, но необходимая дополнительная не использовалась при написании истории болезни;
- присутствуют отдельные непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

«Удовлетворительно»:

- история болезни не достаточно аккуратно оформлена;
- неполное знание хирургической стоматологии (классификации, диагностических критериев, принципов лечения по представленному клиническому случаю), но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано;
- выявляется неумение четко выделить синдромы и затруднение в обосновании диагноза и назначенного лечения;
- выявлены сложности с проведением дифференциальной диагностики с учетом основного синдрома у конкретного больного;
- план обследования и лечения имеет недочеты;
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

«Неудовлетворительно»:

- история болезни не соответствует установленному образцу;
- допущены принципиальные ошибки в постановке и обосновании заключительного клинического диагноза;
- показано очень слабое, поверхностное знание хирургической стоматологии;
- не проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного;
- выявлены существенные ошибки в составлении плана обследования и лечения;
- не обосновано применение препаратов, используемых у данного больного;
- много существенных замечаний по написанию разных разделов истории болезни.

Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому больному.

Критерии выполнения манипуляций:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к

безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медицинского персонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медицинского персонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медицинского персонала, нарушаются требования санитарно-эпидемического режима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми инструментами и материалами.

