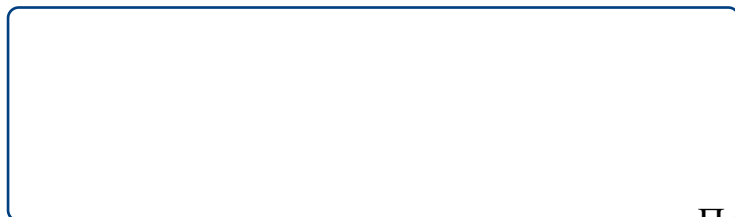


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.07 Основы симуляционной
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Основы симуляционной стоматологии» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов, Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая</p>

		<p>рентгенологические методы), Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Владеть навыками: Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта, Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, Гигиенические индексы и методы их определения, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Санитарно-эпидемиологические требования и</p>

		<p>вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний, Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков</p>

		<p>угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: Осмотра и физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи, Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Уметь: Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретировать и анализировать результаты</p>

		<p>консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями, Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области, Формулировать окончательный</p>

		<p>диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Владеть навыками: Диагностики у взрослых пациентов: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов, дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, Стандарты медицинской помощи, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области. Владеть навыками: Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

		помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема	<p>Знать: Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях, Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии.</p> <p>Уметь: Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения</p>

		<p>лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть навыками: Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Подбора вида и проведения местной анестезии (апликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов, Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, Применения лекарственных</p>
--	--	--

		препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии	<p>Знать: Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, Проводить местную анестезию (апликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта и зубов, местное применение реминерализующих препаратов в области зуба, глубокое фторирование эмали зуба, профессиональное отбеливание зубов, сошлифовывание твердых тканей зуба, восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров, восстановление зубов с нарушением контактного пункта, восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов, наложение девитализирующей пасты, пульпотомия (ампутация коронковой пульпы), экстирпация пульпы, инструментальная и медикаментозная обработка хорошо</p>

		<p> проходимого корневого канала, временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала, пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами, удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом), назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов, назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов, Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам. Владеть навыками: Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Назначения диетического питания, лечебнооздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и </p>
--	--	---

		<p>немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
<p>ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p>	<p>Знать: Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов. Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) с неотложными состояниями, Принципы и методы обследования пациентов в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, кровотечений и кровопотерь, шоковых состояний. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Уметь: проводить обследования пациентов в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, кровотечений и кровопотерь, шоковых состояний. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации,</p> <p>Владеть: методами экстренной оценки состояния пациентов (определения пульс, артериального давления, ЧСс Частоты дыхания, определять нарушение дыхания,</p>

		кровообращения, состояния гипоксии, кровопотери.
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<p>Знать: Признаки распознавания состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Оценка общего состояния и местные проявления осложнений, угрожающих неотложными состояниями. Признаки состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Необходимые лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме,</p> <p>Уметь: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме и проводить лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях,</p> <p>Владеть: методами временной и окончательной остановки кровотечения, восстановления внешнего дыхания и сердечной деятельности, помощи при шоковых</p>

		состояниях (аллергических реакциях при кровопотерях)
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме	<p>Знать: клинику проявлений неотложных состояний, стандарты медицинской экстренной помощи больным, лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме, знает лекарственные формы, концентрации, дозы, курс лечения. Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Уметь: Применять лекарственные препараты при неотложных состояниях, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме,</p> <p>Владеть: Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p>

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	А	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	А	заключительный
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	А	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Основы симуляционной стоматологии» относится к части, формируемой участниками образовательных технологий блока 1 ОПОП специалитета.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

- гуманитарного, социального и экономического цикла (философия, биоэтика, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)

- математического, естественно-научного, медико-биологического цикла (физика и математика, медицинская информатика, химия, биология, биологическая химия - биохимия полости рта, микробиология, вирусология - микробиология полости рта, иммунология, клиническая иммунология, фармакология);

- профессионального цикла (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, безопасность жизнедеятельности; стоматология).

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

- дерматовенерология, медицинская реабилитация, педиатрия, стоматология (модули: хирургия полости рта, клиническая стоматология), челюстно-лицевая хирургия, детская стоматология, ортодонтия и детское протезирование

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 2 / час - 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		10
Контактная работа	36	36
В том числе:	-	-
Лекции		
Лабораторные работы (ЛР)		
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	18	18
Самостоятельное изучение тем	18	18
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет
Общая трудоемкость	час. 72	72

	з.е.	2	2
--	------	---	---

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Оснащение, оборудование и зонирование современного стоматологического кабинета. Стоматологические установки. Устройство, компоненты, оборудование и виды (классы) современных стоматологических установок. Отличия стоматологических установок эконом-, среднего и бизнес-класса.	6	Тестирование
2.	2	Стоматология детского возраста. Отработка навыка препарирования и пломбирования зубов на виртуальном симуляторе стоматологии ВОКСЕЛ МАН ДЕНТАЛ	6	Практика
3.	2	Стоматология терапевтическая и ортопедическая. Отработка навыка препарирования и пломбирования зубов на виртуальном симуляторе стоматологии ВОКСЕЛ МАН ДЕНТАЛ	6	Практика
4.	2	Базовая сердечно-легочная реанимация. Правила проведения компрессий грудной клетки. Правила проведения искусственной вентиляции легких. Отработка приемов компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких на тренажерах. Автоматический наружный дефибриллятор	6	Практика
5.	2	Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора и без использования.	6	Практика
6.	3	Зачетное занятие. Сдача практического навыка препарирования или пломбирования зубов на виртуальном симуляторе стоматологии ВОКСЕЛ МАН ДЕНТАЛ	6	тестирование
		ИТОГО	36	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.	10	Оснащение, оборудование и зонирование современного стоматологического кабинета. Стоматологические установки Стоматологические установки. Устройство, компоненты, оборудование и виды (классы) современных стоматологических установок.	18	Устный опрос
2.	10	Базовая сердечно-легочная реанимация, алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.	18	Устный опрос
		ИТОГО	36	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Тестовые задания

1. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является: вдыхание паров нашатырного спирта

1. Проведение искусственной вентиляции

2. Легких (ивл) проведение закрытого массажа сердца

3. Одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

2. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо

1. Производить: всей ладонной поверхностью

2. Проксимальной частью ладони

3. Тремя пальцами

4. Одним пальцем

3. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

1. На 1 вдох – 2 компрессии

2. На 2 вдоха – 4 компрессии

3. На 3 вдоха – 6 компрессий

4. На 2 вдоха – 12-15 компрессий

4. Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является:

1. Отсутствие пульса на сонной артерии
2. Отсутствие дыхания
3. Травмы, не совместимые с жизнью
4. Проникающее ранение грудной клетки

5. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

1. На 1 вдох – 2 компрессии
2. На 1 вдох – 4-5 компрессий
3. На 1 вдох – 10 компрессий
4. На 1 вдох – 12 компрессий

6. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

1. Частичная проходимость верхних дыхательных путей
2. Проникающее ранение грудной
3. Клетчатка, не совместимая с жизнью
4. Напряженный пневмоторакс

7. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах): 1-2

1. 3-4
2. 5-7
3. 25-30

8. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

1. 8-10
2. 10-12
3. 12-20
4. 20-24

9. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

1. 300-500
2. 500-800

3. 800-1000
4. 1200-1500

10. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

1. Появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца
2. Отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
3. Отсутствие дыхания
4. Появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

11. Состояние кожных покровов оценивают методом:

1. Осмотра
2. Зондирования
3. Рентгенографии
4. Опроса

12. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

1. Симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи
2. Тургор кожи, пигментные пятна
3. Форму лица, форму
4. Носаналичие изменений

13. Осмотр пациента начинают с:

1. Внешнего осмотра
2. Заполнения зубной
3. Формулыопределения
4. Прикуса осмотра зубных рядов

14. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

1. Перкуссии
2. Пальпации
3. Зондирования
4. Рентгенографии

15. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена:

1. Вперед
2. Назад

3. Влево
4. Вправо

16. В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты:

1. Зеркало, зонд
2. Зеркало, гладилка
3. Зеркало, пинцет
4. Пинцет, штопфер

17. Интенсивность кариеса зубов выражается:

1. Суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
2. Суммой запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
3. Суммой кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
4. Отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента

18. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

1. Распространенностью стоматологического заболевания
2. Интенсивностью стоматологического заболевания
3. Стоматологической заболеваемостью населения
4. Уровнем стоматологической помощи населению

19. Безопасность аппликационной анестезии достигается:

1. Удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции
2. Использованием аэрозольных форм выпуска анестетика
3. Применением водорастворимых аппликационных средств
4. Применением анестетика высокой концентрации

20. Экспозиция местного анестетика при аппликационной анестезии составляет:

1. 15 мин
2. 2-3 мин
3. 10 мин
4. 40 мин

21. Основной вид обезболивания при проведении амбулаторных:

1. Местная анестезия
2. Нейролептанальгезия
3. Стоматологических
4. Вмешательствобщая анестезия (наркоз)

22. Препарат, используемый для всех видов местной анестезии:

1. Лидокаин
2. Артикаин
3. Бензокаин (анестезин)
4. Прокаин (новокаин)

23. Препарат, используемый для поверхностной анестезии:

1. Бензокаин (анестезин)
2. артикаин
3. Мепивакаин
4. Прокаин (новокаин)

24. Наиболее высокая диффузионная способность у:

1. Мепивакаина
2. Прокаина (новокаина)
3. Бупивакаина
4. Артикаина

25. Компонент местноанестезирующего препарата, наиболее частопровоцирующий развитие аллергических реакций

1. Бисульфит
2. Натриявазоконстриктор
3. Местный
4. Анестетикэдта

26. Для снятия психоэмоционального напряжения в условиях стоматологической поликлиники используют

1. Анксиолитики (транквилизаторы)
2. Антидепрессанты
3. Нейролептики
4. Ненаркотические анальгетики

27. Детям с 6 месяцев для уменьшения боли при прорезывании зубов

можно применять

1. Ибупрофен (бруфен)
2. Индометацин (метиндол)
3. Кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)
4. Мелоксикам (мовалис)

28. Для удаления фронтальной группы зубов верхней челюсти применяются щипцы:

1. Прямые со сходящимися щечками
2. Прямые с несходящимися щечками
3. S-образные с несходящимися щечками
4. Клювовидные с несходящимися щечками
5. Байонетные

29. Для удаления нижних резцов и клыков используют инструменты:

1. Клювовидные щипцы
2. Прямые щипцы
3. S-образные щипцы
4. Штыковидные щипцы
5. Прямые элеваторы

30. Для удаления нижних премоляров используют щипцы:

1. Клювовидные с шипами
2. Клювовидные без шипов
3. S-образные
4. Прямые
5. Байонетные (специальные)

31. Для удаления нижних моляров используют щипцы:

1. Клювовидные с шипами
2. Клювовидные без шипов
3. Штыковидные
4. Прямые
5. S-образные

32. Для удаления верхних резцов и клыков используют щипцы:

1. Клювовидные без шипов
2. Прямые
3. S-образные

4. Штыковидные
5. Клювовидные с шипами

33. Для удаления верхних премоляров используют щипцы:

1. Прямые
2. S-образные с шипом
3. S-образные без шипа
4. Клювовидные
5. Байонетные

34. Для удаления верхних моляров используют инструменты:

1. Прямые щипцы
2. S-образные щипцы с шипом
3. S-образные щипцы без шипа
4. Клювовидные щипцы
5. Элеваторы

35. При удалении зубов с сохраненной коронкой применяются:

1. Щипцы со сходящимися щечками
2. Щипцы с несходящимися щечками
3. Элеваторы прямые
4. Элеваторы угловые
5. Гладилки

36. В области дна верхнечелюстной пазухи близко располагаются корни зубов:

1. Резцов и клыков
2. Клыков и премоляров
3. Премоляров и моляров
4. Моляров и резцов
5. Премоляров и резцов

37. При операции удаления корней центральных резцов верхней челюсти применяется:

1. Штыковидный элеватор
2. Прямые щипцы со сходящимися щечками
3. Клювовидные щипцы со сходящими щечками
4. S-образные щипцы

38. Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются

1. Прокладки на основе гидроокиси
2. Кальцияпасты с гормональными препаратами
3. Пасты с антибиотиками
4. Форфенан

39. Основой лечебных прокладок дикал, кальци-пульп, кальмецин является

1. Гидроокись
2. Кальцияантибиотик
3. Антисептик
4. Интерферон

40. Адгезивные системы v поколения обеспечивают надежное сцепление

1. Эмали и композита
2. Дентина и композита
3. Дентина и компомера
4. Все перечисленное

41. Признаки клинической смерти:

1. потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
2. спутанность сознания и возбуждение
3. нитевидный пульс на сонных артериях
4. дыхание не нарушено

42. Тип полимеризации композитных пломбировочных материалов

1. Ультразвуковой
2. Каталитический
3. Световой
4. Тепловой

43. Для отверждения композита светового отверждения применяют свет

1. Солнечный
2. Ультрафиолетовый
3. Галогеновый с длиной волны 400 - 500 нм
4. Инфракрасный

44. Шаровидные твердосплавные боры предназначены для:

1. Формирования дна кариозной полости;

2. Удаление пораженного дентина;
3. Препарирование эмали.

45. Параметры и форма дополнительной площадки зависит от:

1. Размеров кариозной полости;
2. Размера зуба;
3. Присутствия рядом стоящего зуба;
4. Локализации кариозной полости;
5. Доступа к кариозной полости.

46. Сформированная форма кариозной полости по III классу при хорошем доступе:

1. Треугольная;
2. Ромбовидная;
3. Овальная;
4. Круглая;
5. Четырехугольная.

47. Дополнительная площадка формируется бором:

1. Фиссурным;
2. Шаровидным;
3. Конусовидным;
4. Колесовидным;
5. Олиовидным.

48. Прекардиальный удар применяется при:

1. преагонии
2. агонии
3. терминальной паузе
4. клинической смерти

49. Для чего расслабляется поясный ремень при реанимационных мероприятиях?

1. создать приток свежего воздуха
2. для лучшей перистальтики
3. чтобы предупредить разрыв печени
4. чтобы предотвратить травму почек

50. При каких состояниях клиническая смерть длится более 7 минут?

1. черепно-мозговая травма
2. кровотечение
3. электрошок
4. повешение

51. В случае эффективного оживления, действие реаниматора:

1. остановиться сразу
2. проводить оживление до приезда скорой помощи
3. проводить ИВЛ
4. увеличить скорость сердечных сокращений

52. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

1. дать понюхать нашатырный спирт
2. проведение искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ)
3. проведение закрытого массажа сердца
4. одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

53. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

1. всей ладонью
2. проксимальной частью ладони
3. тремя пальцами
4. одним пальцем

54. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

1. на 1 вдох – 5 компрессий
2. на 2 вдоха – 4 компрессии
3. на 3 вдоха – 6 компрессий
4. на 2 вдоха – 15 компрессий

55. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

1. жёсткой
2. мягкой
3. наклонной
4. неровной

56. «Тройной» приём для обеспечения свободной проходимости

дыхательных путей включает:

1. положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
2. под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
3. положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
4. положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

57. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

1. вдыхание паров нашатырного спирта
2. Проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
3. проведение закрытого массажа сердца
4. одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

58. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

1. всей ладонной поверхностью
2. проксимальной частью ладони
3. тремя пальцами
4. Одним пальцем

59. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

1. На 1 вдох – 2 компрессии
2. На 2 вдоха – 4 компрессии
3. На 3 вдоха – 6 компрессий
4. на 2 вдоха – 12-15 компрессий

60. Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является:

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. Отсутствие дыхания
3. Травмы, не совместимые с жизнью
4. проникающее ранение грудной клетки

61. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

1. На 1 вдох – 2 компрессии
2. На 1 вдох – 4-5 компрессий
3. На 1 вдох – 10 компрессий
4. На 1 вдох – 12 компрессий

62. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

1. Частичная проходимость верхних дыхательных путей
2. Проникающее ранение грудной клетки
3. Травма, не совместимая с жизнью
4. Напряженный пневмоторакс

63. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

1. 1-2
2. 3-4
3. 5-7
4. 25-30

64. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

1. 8-10
2. 10-12
3. 12-20
4. 20-24

65. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

1. 300-500
2. 500-800
3. 800-1000
4. 1200-1500

66. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

1. Появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца

2. Отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
3. Отсутствие дыхания
4. Появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

67. Для удаления фронтальной группы зубов верхней челюсти применяются щипцы:

1. Прямые со сходящимися щечками
2. Прямые с несходящимися щечками
3. S-образные с несходящимися щечками
4. Клювовидные с несходящимися щечками
5. Байонетные

68. Для удаления нижних резцов и клыков используют инструменты:

1. Клювовидные щипцы
2. Прямые щипцы
3. S-образные щипцы
4. Штыковидные щипцы
5. Прямые элеваторы

69. Для удаления нижних премоляров используют щипцы:

1. Клювовидные с шипами
2. Клювовидные без шипов
3. S-образные
4. Прямые
5. Байонетные (специальные)

70. Для удаления нижних моляров используют щипцы:

1. Клювовидные с шипами
2. Клювовидные без шипов
3. Штыковидные
4. Прямые
5. S-образные

71. Для удаления верхних резцов и клыков используют щипцы:

1. Клювовидные без шипов
2. Прямые
3. S-образные
4. Штыковидные
5. Клювовидные с шипами

72. Для удаления верхних премоляров используют щипцы:

1. Прямые
2. S-образные с шипом
3. S-образные без шипа
4. Клювовидные
5. Байонетные

73. Для удаления верхних моляров используют инструменты:

1. Прямые щипцы
2. S-образные щипцы с шипом
3. S-образные щипцы без шипа
4. Клювовидные щипцы
5. Элеваторы

74. При удалении зубов с сохраненной коронкой применяются:

1. Щипцы со сходящимися щечками
2. Щипцы с несходящимися щечками
3. Элеваторы прямые
4. Элеваторы угловые
5. Гладилки

75. В области дна верхнечелюстной пазухи близко располагаются корни зубов:

1. Резцов и клыков
2. Клыков и премоляров
3. Премоляров и моляров
4. Моляров и резцов
5. Премоляров и резцов

76. При операции удаления корней центральных резцов верхней челюсти применяется:

1. Штыковидный элеватор
2. Прямые щипцы со сходящимися щечками
3. Клювовидные щипцы со сходящими щечками
4. S-образные щипцы
5. Клювовидные щипцы с несходящими щечками

77. При определении гигиенического состояния полости рта для

окрашивания зубного налёта используют растворы

1. Шиллера-писарева
2. Метиленового синего 1% раствор
3. Йодиола 5% спиртовой раствор
4. Йода

78. Основным методом профилактики катарального гингивита является

1. Рациональная гигиена полости рта
2. Сбалансированное питание
3. Полоскание полости рта растворами фторидов
4. Санация полости рта

79. Определение гигиенического состояния полости рта, обучение пациента правильной методике чистки зубов и самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача называется

1. Контролируемая чистка зубов
2. Профессиональная гигиена полости рта
3. Профессиональная чистка зубов
4. Индивидуальная гигиена полости рта

80. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены называется

1. Профессиональная гигиена полости рта
2. Индивидуальная гигиена полости рта
3. Стоматологическое просвещение
4. Профилактика стоматологических заболеваний

Ключи к тестовым заданиям

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	4	4	2	14	2	3	2	1

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	2	1	1	3	1	1	2

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	1	1	4	1	1	1	2	1	2

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	2	3	2	2	3	2	1	1	4

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	3	3	2	124	3	1	4	3	3

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
3	4	2	4	1	2	4	2	4	4

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
2	14	3	3	2	1	2	1	2	1

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
2	3	2	2	3	2	1	1	1	1

Ситуационные задачи

Задача 1

Вы пришли на рабочее место. Войдя в помещение, Вы увидели, что человек лежит на полу.

Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений.



Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (стоматологическая поликлиника)

Задача 2

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.

3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.

4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Задача 3

Представлена картинка с анестезией



1. Какой вид анестезии представлен

- А) Инфильтрационная б) Проводниковая
- В) Аппликационная г) Стволовая

2. Анестезия каких групп зубов проводится на верхней челюсти

- а) Премоляров
- Б) Моляров
- в) Резцов
- г) Клыков

3. Какими методами можно проводить данный вид анестезии

- а) Только внутриворотным
- Б) Только наружным
- В) Внутриворотным и внеротовым

4. Какой нерв обезболивается

- А) носо-небный нерв
- Б) Большой небный нерв
- В) Подглазничный нерв

Задача 4

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Э., 49 лет, с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные

покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 1.7 физиологической окраски. Коронка зуба 1.7 разрушена ниже уровня десны. Зондирование безболезненно, определяется значительное размягчение тканей зуба 1.7. Его перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 1.7 определяется 24 расширение пространства периодонтальной связки. Выбрана операция удаления зуба.

Контрольные вопросы:

- 1) Какой вид анестезии использовать в данной ситуации
 - А) Инфильтрационную с щечной и нёбной стороны
 - Б) Мандибулярную
 - В) Торусальную
 - Г) Туберальную
- 2) Какой инструмент использовать для удаления зуба 1.7
 - А) Клювовидный щипцы с не сходящимися щечками
 - Б) Прямые щипцы с не сходящимися широкими щечками
 - В) S-образные щипцы с шипом
 - Г) Прямые щипцы со сходящимися щечками
- 3) В какую сторону производят первое движение при удалении зуба 1.7
 - А) Медиальную
 - Б) Нёбную
 - В) Щёчную
 - Г) Латеральную
- 4) Установите последовательность этапов операции удаления зуба
 - А) Продвижение щипцов
 - Б) Отслаивание круговой связки зуба
 - В) Фиксация
 - Г) Тракция
 - Д) Ротация, люксация
 - Е) Наложение щипцов

Задача 5

Соотнесите класс отходов и его описание.

Класс от-ходов	Характеристика
Класс А	1. Неопасные и нетоксичные отходы
Класс Б	2. Опасные или потенциально инфицированные отходы

Класс Г	3. Нетоксичные или малотоксичные отходы (лекарственные и диагностические препараты, не подлежащие применению)
---------	---

- А) Протравливание
- Б) Нанесение праймера
- В) Нанесение адгезива

Укажите правильную последовательность техники применения адгезивных систем 4-го поколения.

Задача 6

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания

Контрольные вопросы:

- 1) Какой метод анестезии следует выбрать врачу?
 - А) Инфраорбитальная анестезия
 - Б) Палатинальная анестезия
 - В) Резцовая анестезия
 - Г) Ментальная анестезия
- 2) В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
 - А) с небной стороны
 - Б) с вестибулярной стороны
 - В) с вестибулярной и небной сторон
- 3) Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
 - а). I
 - Б). II
 - В). III
 - Г). IV
 - Д). V
- 4) Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:
 - А). Овальное отверстие в подвисочную ямку
 - Б). Круглое отверстие в крылонебную ямку
 - В). Foramen infraorbitale в fossa canina
 - Г). Верхнеглазничную щель в глазницу
 - Д). Ментальное отверстие

Задача 7

Установите соответствие:

- А) Цинк-фосфатный цемент
- Б) Силикофосфатный цемент
- В) Силикатный цемент
- Г) Бактерицидный цемент
- 1) силидонт
- 2) фритекс
- 3) диоксифисфат
- 4) фосфат-цемент

Задача 8

Установите соответствие:

- А) Некариозные поражения до прорезывания зубов
- Б) Некариозные поражения до прорезывания зубов
- В) Некариозные поражения после прорезывания зубов
- Г) Некариозные поражения после прорезывания зубов
- 1) клиновидный дефект
- 2) эрозия
- 3) флюороз
- 4) системная гипоплазия

Задача 9

Больная А., 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 3.6, возникающую при приеме пищи и длящуюся около 30 минут после ее принятия.

Анамнез: зуб 3.6 был лечен около года назад, после лечения периодически появлялись боли при приеме холодной пищи. К врачу пациентка не обращалась.

На окклюзионной поверхности 3.6 определяется пломба с нарушением краевого прилегания. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Реакция зуба 3.6 на температурный раздражитель вызывает приступ боли.

Зубная формула:

	П											С	П	0		
1	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	2	7
	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2			
4	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	3	7

	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3		
0	П	П												П	/С С



1. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику:

- А) Кариес дентина К02.1
- Б) Хронический фиброзный периодонтит К04.5
- В) Радикулярная киста К04.8
- Г) Гиперемия пульпы К04.00

2. Провести необходимые дополнительные методы обследования:

- А) Лучевая диагностика
- Б) Определение индекса гигиены полости рта
- В) Импульс ЭОД

3. Поставить окончательный диагноз.

- А) Кариес дентина К02.1
- Б) Хронический фиброзный периодонтит К04.5
- В) Хронический фиброзный пульпит К04.03 Гиперемия пульпы К04.00

4. Выбрать метод лечения:

- А) Витальная ампутация
- Б) Витальная экстирпация
- В) Резорцин-формалиновый метод
- Г) Девитальная экстирпация

Задача 10

Установите соответствие:

- А) Показанием к зубосохраняющей операции является
 - Б) Показанием к зубосохраняющей операции является
 - В) Противопоказанием к зубосохраняющей операции является
- 1) Перфорация корня
 - 2) Фуркационный дефект
 - 3) Подвижность зубов 3 степени

Задача 11

- А) Наложение щипцов

- Б) Фиксация (смыкание) щипцов
- В) Люксация или ротация
- Г) Отделение круговой связки от шейки зуба
- Д) Тракция
- Е) Продвижение щипцов

Установите правильную последовательность этапов удаления зуба:

Задача 12

Пациент Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.

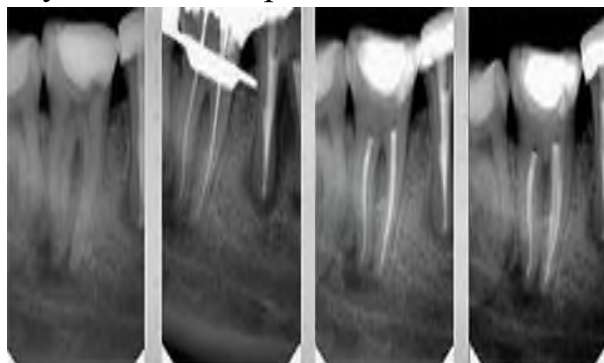
Считает себя больным в течение 9 месяцев, самочувствие ухудшилось около трёх дней назад, когда появились боли в области зуба 4.7. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, появились боли в области нижней челюсти справа. За медицинской помощью не обращался.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отека правой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областей. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта пациентом ограничено (2 см).

При осмотре полости рта определяется отёк, инфильтрация, гиперемия

Слизистой оболочки, выбухание переходной складки в проекции зубов 4.7, 4.6, 4.5. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

На интраоральной радиовизиограмме корневые каналы зуба 4.7 obturated однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и

дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?

- А) Хронический апикальный периодонтит зуба 4.7.
- Б) Острый гнойный периостит нижней челюсти справа.
- В) Острый остеомиелит нижней челюсти справа.
- Г) Флегмона поднижнечелюстного пространства.

2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?

- А) Резцы.
- Б) Клыки.
- В) Премоляры.
- Г) Моляры.

3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?

- А) Антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- Б) Местная антисептическая обработка.
- В) Удаление причинного зуба.
- Г) Назначение курса физиотерапевтического лечения.

Д) Вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата.

- Е) перевязки с применением антибактериальных мазей.

Задача 13

I. Процессы, происходящие в ране в сроки ее заживления

- А) Сразу после удаления зуба
 - Б) 3-4 день после удаления зуба
 - В) 14 день после удаления зуба
 - Г) 1-3 месяц после удаления зуба
 - Д) 5-6 месяцев после удаления зуба
- 1) развитие грануляционной ткани
 - 2) образование остеоидной ткани
 - 3) организации кровяного сгустка
 - 4) Формирование полноценной костной ткани
 - 5) полное заполнение лунки зрелой грануляционной тканью

II. Вопрос: Какова тактика врача после удаления зуба?

Задача 14

На приём к стоматологу-хирургу обратилась пациентка И., 37 лет, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7.

Локальный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы

физиологической окраски, в поднижнечелюстной области определяется увеличенный лимфатический узел ($0,7 \times 0,8$ см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка области зуба 4.7 физиологической окраски. Коронка зуба 4.7 разрушена на 2/3.

Врач, после проведения анестезии, выполнил отслоение круговой связки от шейки зуба, а затем, при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щёчками и шипами, удалил зуб 4.7. Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором пациентка предъявляла жало-бы на боли в области височно-нижнечелюстных суставов и невозможность закрыть рот.

Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут кпереди, передние зубы не смыкаются, щёки уплощены и напряжены, возможность боковых

Движений нижней челюсти отсутствует. При пальпации кпереди от козелка уха ощущается западение, а под скуловой дугой, в переднем отделе, отмечается небольшое выбухание — смещённая головка мышечного отростка.

I. Вопросы:

А) Укажите, какое местное осложнение возникло в процессе удаления зуба 4.7?

1. Односторонний перелом нижней челюсти.
2. Двусторонний перелом нижней челюсти.
3. Передний двусторонний вывих нижней челюсти.
4. Отлом альвеолярной части нижней челюсти.

Б) Назовите возможные причины возникшего осложнения:

1. Чрезмерное усилие врача и давление инструментом в процессе операции удаления зуба.

2. Широкое открывание рта пациентом.

3. Отсутствие фиксации нижней челюсти левой рукой хирурга в момент выполнения операции удаления зуба 4.7

4. Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава.

II. Установите последовательность этапов операции удаления зуба:

1. Синдесмотомия.

2. Продвижение щёчек щипцов под десну.

3. Выведения зуба из лунки и полости рта (тракция).

4. Местное обезболивание.

5. Вывихивание зуба (люксация/ротация).

6. Назначение рекомендаций.

7. Наложение щипцов.

8. Смыкание (фиксация) щипков.

Эталоны ответов

Задача 1

Выполнять манипуляции согласно чек-листа:

1. Во время компрессий грудную клетку (далее – КГК) необходимо продавливать на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).

2. Частота КГК должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.

3. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой СЛР – видимый подъём грудной клетки. Объём воздуха, вдыхаемого спасателем в пострадавшего (взрослого человека), должен составлять не менее 500 и не более 600 мл.

4. Кисти аккредитуемого при осуществлении компрессий должны быть сложены в замок, ладонная поверхность нижележащей руки не должна отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.

5. Для КГК необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.

6. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

7. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

8. Центр грудной клетки □ относительный ориентир. Более точная точка приложения КГК

а. перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски (4-5 межреберье – озвучивать только для медицинских работников).

9. Для проведения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в чек- листе.

Задача 2

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра

недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

Задача 3

1-б, 2-в, 3-в, 4-а.

Задача 4

1-а,г, 2-в, 3-б, 4-б,е,а,в,д,г

Задача 5

А-1, Б-2, В-3; 2 1,2,3.

Задача 6

1-а, 2-в, 3-б, 4-б

Задача 7

А-4, Б-1, В-2, Г- 3

Задача 8

А-3, Б-4, В-1, Г-2

Задача 9

1. Б, Г; 2. А, В; 3. В; 4. Б, Г

Задача 10

А-2, Б-1, В-3

Задача 11

Г, А, Е, Б, В, Д

Задача 12

1-Б, 2-Г; Д, В, А, Е, Б, Г

Задача 13

I. А-3, Б-1, В-5, Г-2, Д-4

II. 1. Внимательно осмотреть удалённый зуб

2. провести кюретаж лунки

3. Края лунки сдавить марлевым тампоном с двух сторон

Задача 14

I. А-3, Б-1,2,3;

II. 4, 1, 7, 2, 8, 5, 3, 6.

Темы рефератов

1. История развития симуляционного обучения в медицине
2. Аккредитация медицинских работников
3. Эндоскопические и рентгенологические методы диагностики при заболеваниях органов дыхания.
4. Симптоматология рака легкого.
5. Особенности спирограммы при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких.
6. Острые гнойные деструктивные пневмонии. Тактика лечения.
7. Острый живот. Основные симптомы, выявляемые при пальпации.
8. Сочетанная травма. Тактика лечения на до- и госпитальном этапах.
9. Эхокардиографические изменения при приобретенных пороках сердца.
10. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии.
11. Нарушения липидного обмена при ишемической болезни сердца.
12. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
13. Биомеханизм родов в заднем виде затылочного предлежания.
14. Особенности оказания акушерского пособия во внебольничных условиях.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету:

1. Объясните роль симуляционных технологий в медицине.
2. Дайте определение понятию «аккредитация».

3. Охарактеризуйте нормальные кожные покровы.
4. Назовите признаки нормальной грудной клетки.
5. Какие виды патологических грудных клеток Вы знаете?
6. При каких патологических состояниях увеличивается резистентность грудной клетки?
7. Назовите причины усиления голосового дрожания.
8. По каким признакам аускультативно отличите везикулярное дыхание от бронхиального?
9. Укажите признаки остановки кровообращения.
10. Назовите основные обратимые причины остановки кровообращения у взрослых.
11. Назовите классификацию пневмоторакса.
12. Виды и причины гемоторакса.
13. Осложнения при катетеризации мочевого пузыря.
14. Основные противопоказания для установки назогастрального зонда.
15. Назовите основные приспособления для поддержания проходимости дыхательных путей.
16. Назовите нормальные размеры женского таза.
17. Назовите нормальные размеры головки новорожденного.
18. Основные моменты биомеханизма родов в переднем виде затылочного предлежания.

Перечень практических/мануальных навыков, которыми должен владеть студент, после изучения дисциплины «Симуляционное обучение общеврачебным навыкам»:

1. Расспрос больного, сбор анамнеза.
2. Пальпация грудной клетки.
3. Сравнительная перкуссия легких.
4. Аускультация легких,
5. Пальпация сердца.
6. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца.
7. Аускультация сердца.
8. Исследование вен и артерий. Исследование артериального пульса.
9. Определение артериального давления по методу Короткова.
10. Поверхностная ориентировочная пальпация живота.
11. Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В.П.Образцова и П.Д.Стражеско.
12. Аускультация живота.
13. Осмотр области печени и селезенки.

14. Пальпация печени и желчного пузыря.
15. Перкуссия почек и мочевого пузыря.
16. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек.
17. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.
18. Оценка состояния пострадавшего
19. Последовательность и методика выполнения СЛР у взрослого
20. Последовательность и методика выполнения СЛР у ребенка
21. Ручные приемы поддержания проходимости верхних дыхательных путей.
22. Техника перевода пациента в безопасное положение
23. Техника постановки назогастрального зонда
24. Уход за назогастральным зондом
25. Техника постановки мочевого катетера. Уход за мочевым катетером
26. Техника плевральной пункции
27. Техника люмбальной пункции
28. Техника венепункции
29. Выполнения дефибриляции АНД и профессиональным дефибриллятором в условиях палаты реанимации.
30. Пельвиометрия
31. Измерения окружности живота, высоты стояния дна матки, построение гравидограммы, измерение индекса Соловьева
32. Подсчет предполагаемой массы плода и индексов соответствия
33. Влагалищное исследование в родах
34. Наружное акушерское исследование по Леопольду-Левицкому, определить положение, предлежание, позицию, вид позиции плода
35. Расчет истинной конъюгаты по четырем формулам
36. Аускультация сердечных тонов у плода, подсчет частоты сердечных сокращений
37. Оказание акушерского пособия при заднем виде затылочного предлежания
38. Определение физиологической кровопотери
39. Заполнение партограммы
40. Базовая сердечно-легочная реанимация
41. Надевание средств защиты органов дыхания
42. Надевание средств защиты кожи
43. Установка шины при повреждениях конечностей
44. Остановка кровотечения
45. Первая помощь, пострадавшим при чрезвычайной ситуации
46. Обследование пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой

системы

47. Обследование пациента при заболеваниях дыхательной системы

48. Обследование пациента при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

49. Базовая сердечно-легочная реанимация с использованием автоматического наружного дефибриллятора

50. Акушерское пособие при физиологических родах

51. Пособие по Цовьянову при тазовых предлежаниях

52. Классическое ручное пособие для выведения запрокинутых ручек при тазовом предлежании.

53. Пособие по Морисо-Левре-ЛаШапель для выведения запрокинутой головки

54. Вакуум-экстракция плода.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими

необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями, или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
 - при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
 - при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
 - при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
 - на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.
- 3.4. Критерии сдачи зачета:
- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.
 - Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме

компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные

ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
------------------	------------------------------	---------------------

отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать»», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3

- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.html>.

2. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html>.

3. Основы реаниматологии [Электронный ресурс]: учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2424-7 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>

4. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4126-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441268.html>

5. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Э. С. Каливрадзиян и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-2999-0 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает

рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного

правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с

соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и

принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
-------	---	---

1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, технические средства обучения, информационные ресурсы, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 21, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 23 «ФИЗКАБИНЕТ»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Аппарат ПУСК 83.5825М, установка Хиродент-654 НК, аппарат УВЧ-30, стерилизатор воздушный ГП-80 МО.</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 23, «ФИЗКАБИНЕТ».
4.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 24 «Пародонтология»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Камера КБ-02-«Я»-ФП «Ультралайт-М»; Камера УФ-излучения Панмед-1М- «Элекон», стерилизатор сухожаровой НАУ-150, стоматологическая установка Mini Smail (Чехия).</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 24, «Пародонтология»
5.	<p>Помещение для приобретения практических навыков и оказания медицинской помощи гражданам (кабинет № 26, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: кресло стоматологическое КСЭМ – 03, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный, стерилизатор паровой ГК-100-3, камера КБ-02-«Я»-ФП «Ультралайт-М», автоклав «Кронос» 23л (Италия), ширма рентгенозащитная</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 26, «Терапия».

	ШРЗ пб – ПЛ-Р, запечатывающее устройство «Euroseal 2001 + и The Euroseal».	
б.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет №36, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: стоматологическая установка Mini Smail (Чехия), установка Хиродент-654 НК, камера УФО бактерицидная КБ-02-«Я»-ФП, рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "Г", кабинет № 36 «Терапия»

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и

при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.