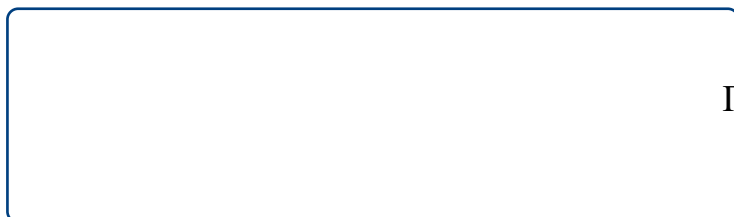


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2022 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.ДВ.02.02 Рефлексотерапия в стоматологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Рефлексотерапия в 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 № 2 от «27» мая 2022 г.)

Программа рассмотрена и одобрена с изменениями и дополнениями на заседании учебно-методического совета (протокол № 5 от «23» января 2024 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 стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению; анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учетом возраста; нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).</p> <p>Владеть: способностью клинически оценивать состояние органов и тканей полости рта взрослых пациентов; навыками определения показаний к назначению дополнительных методов обследования; способностью привлекать к дополнительному обследованию врачей других специальностей и интерпретировать результаты диагностических тестов и анализов.</p>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, алгоритм сбора жалоб у взрослых со стоматологическими заболеваниями, содержание жалоб при основных стоматологических

<p>и заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических заболеваний, роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями; выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний; выявлять причинно-следственные связи между появлением и развитием стоматологического заболевания у конкретного больного и образом его жизни; убедительно излагать рекомендации по изменению образа жизни, питания и т.п., устранять факторы риска, которые, возможно, могли привести к возникновению стоматологических заболеваний у взрослых пациентов.</p> <p>Владеть: навыками определения при опросе главных и второстепенных жалоб; навыками выявления признаков конкретных стоматологических заболеваний у взрослых; навыками выявления причин заболевания, которые по мнению больного, могли его вызвать, пониманием того, что тщательных опрос и сбор анамнеза заболевания нередко определяет направление последующих методов диагностики; навыками высказывать заключения и рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей протекания у них стоматологических заболеваний, на основании ознакомления с анамнезом их жизни</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и 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: практическое значение Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; кодовые обозначения основных стоматологических заболеваний из соответствующего раздела МКБ; классификацию заболеваний пародонта, клиническую картину и</p>

		<p>методы диагностики заболеваний пародонта.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с МКБ.</p> <p>Владеть: навыками использования МКБ при формулировке всех видов диагноза основных стоматологических заболеваний</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 заболеваниях пародонта; общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники, организацию и оснащение пародонтологического отделения (кабинета); основные пункты плана пародонтологического лечения больного (план обследования, план консервативного и хирургического лечения, план санации полости рта, план ортопедического и др. видов лечения, диспансерного наблюдения).</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с заболеваниями пародонта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыками разработки плана лечения взрослых с заболеваниями пародонта с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</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	7	основной

ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	7	основной
------	--	---	----------

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

Знания: методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюция; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; становление и развитие медицинской науки; представления о медицинских системах и медицинских школах; основная медицинская и фармацевтическая терминология на латинском языке; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики, её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии неврологических заболеваний и нейростоматологических синдромов человека;; особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; классификация, морфология и физиология микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; структура и функции нервной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы; методы оценки иммунного статуса, методы диагностики основных заболеваний нервной системы человека, показания к применению рефлексотерапии в общеклинической и стоматологической практике; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии

Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной

литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии; пользоваться биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); решать неврологические задачи; пользоваться химическим оборудованием; классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;; охарактеризовать и оценить уровни организации нервной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей. электроэнцефалографии, МРТ и КТ исследования.

Владение: изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; иностранным языком в объеме, необходимом для возможности коммуникации и получения информации из зарубежных источников; чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод); медико-анатомическим понятийным аппаратом; методами постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; владения простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин как: философия, биоэтика; правоведение; история медицины; латинский язык; физика, математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия; топографическая анатомия и

оперативная хирургия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология, вирусология; иммунология и служит основой для освоения таких дисциплин как философия, биоэтика; правоведение; история медицины; латинский язык, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; эпидемиология; медицинская реабилитация; дерматовенерология; психиатрия, медицинская психология; оториноларингология; офтальмология, судебная медицина; акушерство и гинекология; педиатрия; факультетская терапия, профессиональные болезни; госпитальная терапия, эндокринология; инфекционные болезни; фтизиатрия; поликлиническая терапия; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; факультетская хирургия, урология; госпитальная хирургия, детская хирургия; онкология, лучевая терапия; травматология, ортопедия, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; общая хирургия, лучевая диагностика; стоматология; неврология, нейрохирургия.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

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

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		7
Контактная работа (всего)	36	36
В том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	30	30
Семинары (С)	0	0
Лабораторные работы (ЛР)	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	0	0
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
История болезни	-	-
Расчетно-графические работы	-	-
Реферат	-	-
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость час зач. ед.	72	72
	2	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Механизм действия рефлексотерапии. Современные и традиционные представления о точках акупунктуры и их связях с внутренними органами и системами. функциональное значение точек акупунктуры, соответствующих меридианам. Иглорефлексотерапия (иглотерапия, терморефлексотерапия) - корпоральная, аурикулярная, краниальная и др.	2
2	Микроакупунктурная системная рефлексотерапия (аурикулярная, скальповая, лицевая, кистей и стоп). Поверхностная иглорефлексотерапия (поверхностное накожное иглоукалывание, игольчатый массаж, поверхностная акупунктура). Акупрессура и точечный массаж (пальцевое чжень).	2
3	Аппликационная пролонгированная иглорефлексотерапия. Терморефлексотерапия (прогревание и прижигание). Криорефлексотерапия. Вакуумрефлексотерапия. Электрорефлексотерапия (электропунктурная рефлексотерапия. Электропунктура). Чрезкожная электронейростимуляция (ЧЭНС). Лазеротерапия. Микроакупунктурные системы.	2
	Итого	6

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Теоретические и методологические основы, их значение в практике стоматолога.	2	Устный опрос
2.	2	Механизм действия рефлексотерапии. Рефлексотерапевтические методы в стоматологии.	4	Устный опрос
3.	3	Иглорефлексотерапия аурикулярная, краниальная в лечении стоматологических заболеваний. Микроиглорефлексотерапия, игольчатый массаж Терморефлексотерапия Криорефлексотерапия	4	Устный опрос
4.	4	План обследования больного при болях в области лица. Акупрессура и точечный массаж. Электрорефлексотерапия Чрезкожная электронейростимуляция	4	Устный опрос
5.	5	Нейростоматологические синдромы при заболеваниях полости рта, языка, губ, пародонта. Техника пальпации мест выхода ветвей тройничного нерва. Рефлексотерапия как анальгетический компонент комбинированного обезболивания при хирургических операциях	4	Устный опрос
6.	6	Рефлекторные методы анестезии.	4	Устный опрос

		Рефлексотерапия в лечении невралгий. Рефлексотерапия в стоматологии:		
7.	7	Рефлексотерапия в лечении заболеваний пародонта.	4	Устный опрос
8.	8	Этиология клиника, диагностика и лечение невротических лицевых нервов.	4	Устный опрос
		Итого	30	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1	1.1	Общие вопросы нейро стоматологии	8	Устный опрос
2	1.2	Рефлексотерапия в стоматологии	12	реферат
3	1.3	Рефлексотерапевтические методы в стоматологии.	8	Устный опрос
4	1.4	Рефлексотерапия в лечении заболеваний пародонта.	8	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. Рефлексотерапия - это лечебно-профилактическая система, в основе которой лежит воздействие на:

- 1 биологически активные точки
- 2 зоны Захарьина-Геда
- 3 миофасциальные триггерные пункты

2. Рефлексотерапия - это лечебно-профилактическая система, в основе которой лежит воздействие на точки акупунктуры, описанные и систематизированные школой традиционной медицины:

- 1 Индии
- 2 Китая
- 3 Японии

3. Рефлексотерапия - это лечебно-профилактическая система, в основе которой лежит такой метод традиционной китайской медицины, как:

- 1 фитотерапия
- 2 массаж туй-на

3 чжень-цзю терапия

4.Рефлексотерапия - это лечебно-профилактическая система, в основе которой лежит воздействие на точки акупунктуры с развитием ответных реакций организма на уровне:

- 1 местных
- 2 сегментарных
- 3 генерализованных
- 4 всех перечисленных
- 5 правильно 1 и 2

5.При проведении рефлексотерапии возможно воздействие на точки и зоны различными видами энергии, кроме:

- 1 механической (игла, ультразвук, акупунктура)
- 2 тепловой (прогревание, прижигание)
- 3 электрический (постоянный ток, электрическое поле высокого напряжения)
- 4 световой (лазерной, низкоэнергического излучения, ультрафиолетового излучения)
- 5 гидродинамической (действие водяной струи)

6.Укажите подход, не используемый при составлении акупунктурного рецепта:

- 1 подбор точек с учетом их функциональной характеристики
- 2 выбор точек в зависимости от функционального состояния органа
- 3 анализ патогенетической сущности заболевания,его синдромов и симптомов
- 4 использование анатомо-топографического расположения точек и иннервационных связей
- 5 стандартный набор точек, рекомендуемых при том или ином заболевании без учета индивидуальности больного и его ощущений при процедуре

7.Иглокалывание как лечебный метод может оказывать все перечисленные эффекты, кроме:

- 1 стимулирующего на общую реактивность организма
- 2 анальгезирующего при болевых синдромах
- 3 антиспастического влияния на мускулатуру
- 4 адаптационно-трофического
- 5 гемолитического

8.При введении иглы в ткани или воздействии физическими факторами на избранные точки в организме возникают реакции:

- 1 общие и местные
- 2 сегментарные
- 3 рефлекторные
- 4 гуморальные

- 5 все перечисленные
- 6 правильные ответы 1 и 3

9. В практике рефлексотерапии сложились традиционные методы воздействия, а именно:

- 1 тормозной метод - сильное раздражение
- 2 тонизирующий метод - слабое раздражение
- 3 тормозной метод - слабое раздражение
- 4 тонизирующий метод - сильное раздражение
- 5 правильно 1 и 2
- 6 правильно 3 и 4

10. Для проведения акупунктуры первым вариантом возбуждающего метода (ВВМ I) характерно все перечисленное, кроме:

- 1 время воздействия от 30 секунд до 2-3 минут
- 2 большое количество точек
- 3 укалывание производится до получения выраженных ощущений с иррадиацией
- 4 чаще всего используется при периферических парезах и неотложных состояниях

11. Акупунктура - это метод воздействия на биологически активные точки

- 1 металлическими пластинами
- 2 специальными иглами
- 3 полынными сигарами
- 4 энергией ультразвука

12. Игло-рефлексотерапию не рекомендуется сочетать в одном курсе лечения с:

- 1 водолечением
- 2 лечебной физической культурой
- 3 массажем
- 4 электролечением
- 5 аэрозольтерапией

13. Для проведения физиопунктуры не используются аппараты, относящиеся с позиций электробезопасности к электрооборудованию:

- 1 класса I
- 2 класса II
- 3 с внутренним источником питания

14. Для фоторефлексотерапии могут использоваться источники света, работающие в диапазоне:

- 1 инфракрасном
- 2 видимом

- 3 ультрафиолетовом
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно все перечисленное

15. При лечении одного и того же заболевания возможно сочетание лазерорефлексотерапии со всеми перечисленными методами физиотерапии, кроме:

- 1 ультразвука
- 2 аэроионотерапии
- 3 электрофореза
- 4 грязелечения
- 5 электрического поля УВЧ

16. Фонопунктура - это метод воздействия на биологически активные точки

- 1 металлическими пластинами
- 2 специальными иглами
- 3 полынными сигарами
- 4 энергией ультразвука

17. Для электропунктуры можно использовать:

- 1 гальванический ток
- 2 импульсный ток прямоугольной формы
- 3 синусоидальный импульсный ток высокой частоты
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 2 и 3

18. При проведении электропунктуры время воздействия на точку составляет не более:

- 1 30 секунд
- 2 1-й мин
- 3 2-х мин
- 4 5-и мин

19. Возбуждающее действие на точку оказывает катод, а тормозное - анод. Это высказывание

- 1 верно
- 2 неверно

20. Для электропунктуры используется электрический ток в пределах:

- 1 10-15 мА
- 2 1-2 мА
- 3 500-1000 мкА
- 4 10-100 мкА

21. Электропунктура является одним из наиболее эффективных методов

рефлексотерапии при следующих состояниях, кроме:

- 1 дорсопатии
- 2 ишемической болезни сердца
- 3 бронхиальной астмы
- 4 вазомоторного ринита

22.Свет представляет собой:

- 1 поток фотонов
- 2 магнитное поле
- 3 электромагнитные волны
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 1 и 3

23.Глубина проникновения в ткани инфракрасного излучения составляет:

- 1 6-8 см
- 2 3-4 см
- 3 до 1 см
- 4 1-2 см

24.Физическую сущность света составляют:

- 1 механические колебания частиц среды
- 2 электромагнитные колебания радиоволнового диапазона
- 3 электромагнитные волны с длиной волны от 400 мкм до 2 нм
- 4 электромагнитные волны длиной от 1 м до 1 мм

25.Свет не используется для воздействия на точки акупунктуры в таком методе рефлексотерапии, как:

- 1 лазеропунктура
- 2 фонопунктура
- 3 фотопунктура

26.Наибольшей энергией кванта обладает свет в диапазоне:

- 1 дальнем инфракрасном
- 2 ближнем инфракрасном
- 3 видимом
- 4 ультрафиолетовом

27.Лазерное излучение характеризуется следующими свойствами, кроме:

- 1 монохроматичности
- 2 когерентности
- 3 поляризованности
- 4 высокой расходимости луча

28.Глубина проникновения световой энергии зависит от:

- 1 степени нагрева излучаемого тела

- 2 длины волны
- 3 расстояния между источником света и облучаемым объектом
- 4 времени облучения

29. Диапазон инфракрасного излучения составляет:

- 1 760 нм - 400 мкм
- 2 760 нм - 400 нм
- 3 140 мкм - 760 нм
- 4 400 нм - 180 нм

30. Диапазон видимого излучения составляет:

- 1 1400 нм-760 нм
- 2 760 нм-400 нм
- 3 400 нм-180 нм
- 4 140 нм-700 нм

31. Для проведения лазеропунктуры используются следующие типы лазеров:

- 1 низкоэнергетические
- 2 высокоэнергетические
- 3 высоковольтные

32. Глубина проникновения лазерного излучения в красной части спектра с длиной волны 630 нм составляет:

- 1 1-10 см
- 2 10 см-1 м
- 3 1 мм - 1 см
- 4 1 -3 см

33. Для лазеропунктуры не применяется лазерное излучение в диапазоне

- 1 инфракрасном
- 2 видимом
- 3 ультрафиолетовом

34. К лечебным эффектам лазерного излучения относятся следующие, кроме:

- 1 противовоспалительного
- 2 противоотечного
- 3 трофического
- 4 стимуляции мышечной активности
- 5 улучшения микроциркуляции

35. Правилами техники безопасности при работе с лазерами предусматривается все перечисленное, кроме использования:

- 1 отдельной процедурной кабины
- 2 защитных очков для персонала
- 3 защитных очков для пациента

4 плотных штор на окнах

36. При проведении фармакопунктуры объем введенного препарата в область одной БАТ обычно не превышает:

- 1 1 мл
- 2 0,5 мл
- 3 0,3 мл
- 4 0,1 мл

37. К методу фармакопунктуры относятся следующие варианты рефлексотерапии, кроме:

- 1 аквапунктуры
- 2 гомеосиниатрии
- 3 гирудорефлексотерапии
- 4 мезотерапии

38. КВЧ-пунктура является методом физиопунктуры, в котором на БАТ действует:

- 1 электрический ток малой силы
- 2 магнитное поле низкой частоты
- 3 низкоинтенсивное электромагнитное поле высокой частоты
- 4 низкоинтенсивное электромагнитное поле крайне высокой частоты

39. Эффективность КВЧ-пунктуры может повышаться при сочетании с:

- 1 лазеротерапией
- 2 электрорефлексотерапией
- 3 сонопунктурой
- 4 всем перечисленным

40. Акупунктура не сочетается с:

- 1 электропроцедурами, проводимыми по общим методикам
- 2 гормонотерапией
- 3 бальнеолечением

41. Снижение эффективности акупунктуры возможно при сочетании с:

- 1 лазеротерапией
- 2 транскраниальной электростимуляцией
- 3 медицинским массажем

42. Не рекомендуется проводить рефлексотерапию в один день с:

- 1 подводным душем-массажем
- 2 сероводородными ваннами
- 3 магнитотерапией

43. Не рекомендуется назначать иглорефлексотерапию в один день с:

- 1 обширными грязевыми аппликациями
- 2 кислородными ваннами
- 3 глинолечением

44.Снижение эффективности акупунктуры возможно при приеме медикаментозных препаратов, относящихся к

- 1 блокаторам АПФ
- 2 блокаторам протонной помпы
- 3 ганглиоблокаторам

45.При проведении акупунктуры детям не используется метод раздражения БАТ:

- 1 ВВМ I
- 2 ВВМ II
- 3 ВТМ I
- 4 ВТМ II

46.Возбуждающий метод раздражения точек акупунктуры показан при следующих состояниях, кроме:

- 1 парез лицевого нерва
- 2 синдром люмбаишиалгии
- 3 послеоперационный парез кишечника
- 4 посттравматический парез лучевого нерва

47.При парезе лицевого нерва тормозным методом берутся точки:

- 1 на обеих сторонах лица
- 2 на больной стороне
- 3 на здоровой стороне
- 4 дистальные точки

48.При остром болевом синдроме технические приемы введения иглы соответствуют методу раздражения точки акупунктуры:

- 1 тормозному
- 2 тонизирующему
- 3 гармонизирующему

49.Рост человека в мерных отрезках (цунях)составляет:

- 1 72
- 2 75
- 3 80
- 4 82
- 5 100

50.Число мерных отрезков мерных отрезков (цуней) по средней линии от лобной до затылочной границы роста волос равно:

- 1 13
- 2 12,5
- 3 12
- 4 11,5
- 5 11

51. Число мерных отрезков (цуней) по средней линии от переносицы до лобной границы роста волос равно:

- 1 3
- 2 3,5
- 3 4
- 4 4,5
- 5 5

52. Число мерных отрезков (цуней) на спине от срединной линии до внутреннего края лопатки равно:

- 1 2,5
- 2 3
- 3 3,5
- 4 4
- 5 4,5

53. Число мерных отрезков (цуней) по средней линии живота от лобковой кости до пупка равно:

- 1 3
- 2 4
- 3 5
- 4 6
- 5 5,5

54. Число мерных отрезков (цуней) на животе от пупка до основания мечевидного отростка равно:

- 1 4,5
- 2 5
- 3 6
- 4 8
- 5 10

55. Число мерных отрезков (цуней) на животе от средней линии до наружного края прямой мышцы живота равно:

- 1 1
- 2 1,5
- 3 2
- 4 2,5
- 5 2,5

56. Число мерных отрезков (цуней) на груди от срединной до среднеключичной линии равно:

- 1 3
- 2 4
- 3 5
- 4 6
- 5 7

57. Число мерных отрезков (цуней) на груди от основания мечевидного отростка до яремной вырезки равно:

- 1 7
- 2 8
- 3 9
- 4 10
- 5 10,5

58. Число мерных отрезков (цуней) на верхней конечности от подмышечной складки до локтевой равно:

- 1 7
- 2 8
- 3 9
- 4 10
- 5 11

59. Число мерных отрезков (цуней) на предплечье от локтевой до лучезапястной складки равно:

- 1 8
- 2 9
- 3 10
- 4 11
- 5 12

60. Число мерных отрезков (цуней) на нижней конечности от верхнего края лобковой кости до подколенной складки равно:

- 1 15
- 2 16
- 3 17
- 4 18
- 5 19

Ключи к тестам

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	41	2

2	2	42	2
3	3	43	1
4	4	44	3
5	5	45	3
6	5	46	2
7	5	47	3
8	5	48	1
9	5	49	2
10	3	50	3
11	2	51	1
12	4	52	2
13	1	53	3
14	5	54	4
15	5	55	3
16	4	56	2
17	4	57	3
18	3	58	3
19	1	59	5
20	4	60	4
21	2		
22	5		
23	2		
24	3		
25	2		
26	4		
27	4		
28	2		
29	1		
30	2		
31	1		
32	3		
33	3		
34	4		
35	4		
36	2		
37	3		
38	4		
39	1		
40	1		

Ситуационные задания

Задача 1

Больной М обратился к стоматологу с жалобами на острые боли в области 4го зуба нижней челюсти справа. При осмотре обнаружена полость в области 4го зуба справа.

Вопросы:

- 1.Какие дополнительные методы исследования надо провести?
- 2.Как проводится этот метод?
- 3.Какие физические методы лечения можно использовать?

Ответы:

- 1.ЭОД для диф. диагностики кариеса, пульпита, периодонтита
- 2.ЭОД проводится со дна кариозной полости.
- 3.После вскрытия полости при пульпите проводится диатермокоагуляция.

Задача 2

Больной 64 года обратился с жалобами на нарушение жевания, боли при жевании, расшатывание зубов. При осмотре обнаружены патологические карманы. Десны белесоватого оттенка, корни оголены.

Вопрос:

- 1.Какой дополнительный диагностический метод можно использовать?
- 2.Какой физический фактор можно использовать для удаления зубного камня?
- 3.Какой современный метод можно использовать?

Ответы:

- 1.Пробы Кулапсенко. Вакуумный массаж
- 2.Низкочастотный ультразвук.
- 3.Фотодинамическая терапия

Задача 3

Больной 22х лет обратился с жалобами на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти, появившиеся после снятия ортодонтических конструкций. Около 8 мес. носил брекет-систему. В первые 6 мес. Тщательно чистил зубы, соблюдая все рекомендации стоматолога-ортодонта.

Последние 2мес. Перед снятием брекет-системы провел на военных сборах, где не уделял должного внимания гигиене полости рта. При осмотре на вестибулярных поверхностях в пришеечной области зубов 41,42,31,32,34 ИМЕЮТСЯ БЕЛЫЕ ПЯТНА РАЗМЕРОМ 2\3мм,с шероховатой поверхностью.

Вопросы:

- 1.Какой физический метод нужно использовать в системе реабилитации этого заболевания?
- 2.Как проводится этот метод?

Ответы:

- 1.Электрофорез раствора фторида натрия 1% и 2,5% раствора глицерофосфата кальция.
- 2.Вводятся препараты при помощи специальных дисковых электродов 1% раствор фторида натрия, вводится с отрицательного полюса, а 2,5% раствор

глицерофосфата кальция с положительного полюса. С начала насыщают эмаль зуба препаратами кальция а затем фторида натрия.

Задача 4

К стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на боли в области надбровной дуги и угла глаза ,боли резкие, плохо купирующиеся. Из анамнеза выяснилось ,что пациентка много находилась за рулем с открытой форточкой. Объективно: припухлость в области 1 веточки тройничного нерва, дефибриляторная температура, при надавливании болезненность.

Вопросы:

- 1.Какой диагноз можно поставить?
- 2.Какие физические факторы можно использовать при данном состоянии?
- 3.Как провести физио процедуры?

Ответы:

- 1.Неврит 1 ветки тройничного нерва.
- 2.Можно использовать УВЧ, ДМВ УФО в эритемной дозе, УФФ гидрокортизона и анальгина.
- 3.Электрофорез проводится через полумаску Бергонье. УВЧ терапия по поперечной методике в слаботепловой дозе. Ультрофонофорез проводится по контактной лабильной методике.
Контактная среда-мазевой р-р гидрокортизона и анальгина. Мощность 0,05-0,2 Вт\см кв.4 мин. По ходу 1 ветви тройничного нерва.

Задача 5

Больная М. 47 лет жалуется на боль при жевании, отдающую в правое ухо. Невозможность широко открыть рот. Боли возникли остро, после переохлаждения. При осмотре выявлена выраженная припухлость в правой околоушно-жевательной области.

Вопросы:

- 1.Какой диагноз можно поставить?
- 2.Какие физические методы можно применить?
- 3.Какой реабилитационный прогноз?
- 4.Выписать процедурную карточку на ДМВ.

Ответы:

- 1.Артрит височно нижнечелюстного сустава. Острый период.
- 2.ДМВ. КМВ. ПЕМП лазеротерапия на область височного нижнечелюстного сустава.
- 3.ДМВ на область височно челюстного сустава на апп. Ромашка Рупор излучателя контактно мощность 4 Вт. Слаботепловая доза 7 мин. Но 5-6.

Задача 6

Больной П, 35 лет, обратился к стоматологу с жалобами на острые боли в области бго зуба нижней челюсти слева. При осмотре обнаружена полость в области бго зуба слева.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования надо провести?
2. Как проводится этот метод?
3. Какие физические методы лечения можно использовать?

Ответы:

1. ЭОД для диф. диагностики кариеса, пульпита, периодонтита
2. ЭОД проводится со дна кариозной полости.
3. После вскрытия полости при пульпите проводится диатермокоагуляция.

Задача 7

У пациента в 16 лет при обследовании в военкомате обнаружен множественный кариес.

Вопросы:

1. Какой физический метод нужно использовать системе реабилитации этого заболевания?
2. Как проводится этот метод?

Ответы: 1. Электрофорез раствора фторида натрия 1% и 2,5% раствора глицерофосфата кальция.

2. Вводятся препараты при помощи специальных дисковых электродов 1% раствор фторида натрия, вводится с отрицательного полюса, а 2,5% раствор глицерофосфата кальция с положительного полюса. С начала насыщают эмаль зуба препаратами кальция а затем фторида натрия.

Задача 8

К стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на боли в области надбровной дуги и угла глаза, боли резкие, плохо купирующиеся. Из анамнеза выяснилось, что пациентка много находилась за рулем с открытой форточкой. Объективно: припухлость в области 1 веточки тройничного нерва, дефибриляторная температура, при надавливании болезненность.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Какие физические факторы можно использовать при данном состоянии?
3. Как провести физио процедуры?

Ответы:

1. Неврит 1 ветки тройничного нерва.
2. Можно использовать УВЧ, ДМВ УФО в эритемной дозе, УФФ гидрокортизона и анальгина.
3. Электрофорез проводится через полумаску Бергонье. УВЧ терапия по поперечной методике в слаботепловой дозе. Ультрофонофорез проводится по контактной лабильной методике.

Контактная среда-мазевой р-р гидрокортизона и анальгина. Мощность 0,05-0,2 Вт\см кв. 4 мин. По ходу 1 ветви тройничного нерва.

Задача 9

Больной П, 35 лет, обратился к стоматологу с жалобами на острые боли в

области бго зуба нижней челюсти слева. При осмотре обнаружена полость в области бго зуба слева.

Вопросы:

- 1.Какие дополнительные методы исследования надо провести?
- 2.Как проводится этот метод?
- 3.Какие физические методы лечения можно использовать?

Ответы:

- 1.ЭОД для диф. диагностики кариеса, пульпита, периодонтита
- 2.ЭОД проводится со дна кариозной полости.
- 3.После вскрытия полости при пульпите проводится диатермокоагуляция.

Задача 10

У больного 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200 см² помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

Задание.

- 1.Выделите проблемы пациента.
- 2.Как фиксируют электрод на лице.
- 2.Обозначьте место наложения электродов.

Ответы:

- 1.Боль в левой половине лица
- 2.Бинтованием
- 3.Трехлопастный электрод на левую половину лица, второй электрод накладывают на межлопаточную область

Задача 11

Больному К., 19 лет, установлен диагноз перелом корня 12 зуба.

Вопросы:

- 1.Какие физиопроцедуры возможно применить для определения состояния пульпы травмированного зуба
2. Какие физиопроцедуры назначают для купирования острых воспалительных явлений после иммобилизации зуба?
- 3.Какие процедуры назначают для ускорения минерализации?

Ответы

1. Электроодонтодиагностика
2. УВЧ в нетепловой дозе или УФ-облучение 4-5 воздействий ежедневно
3. Электрофорез кальция по 30 мин ежедневно до 30 процедур

Задача 12

Больной Б, 48 лет, обратился к стоматологу с жалобами на острые боли в области 4го зуба верхней челюсти слева. При осмотре обнаружена полость в области 4го зуба слева.

Вопросы:

- 1.Какие дополнительные методы исследования надо провести?
- 2.Как проводится этот метод?
- 3.Какие физические методы лечения можно использовать?

Ответы:

- 1.ЭОД для диф. диагностики кариеса, пульпита, периодонтита
- 2.ЭОД проводится со дна кариозной полости.
- 3.После вскрытия полости при пульпите проводится диатермокоагуляция.

Задача 13

Больному Г., 42 года, установлен диагноз острый апикальный периодонтит 45 зуба

Вопросы:

- 1.Какие физические методы можно применить?
- 2.Какие физиопроцедуры устраняют болевой синдром?

Ответы:

- 1.электрофорез йодида калия, анодгальванизацию, электрофорез йода.
- 2.флюктуирующие токами, фонофорезом с гидрокортизоном, лазеротерапией и магнитотерапией.

Задача 14

У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Задание

- 1.Какова цель назначения физиотерапии?
- 2.Какие физиопроцедуры можно назначить больной и в каком режиме?

Ответ

- 1.Цель физиотерапии — обезболивание.
- 2.Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы такого же размера помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно.

Задача 15

Больному Д., 54 года, установлен диагноз острый артрит ВНЧС слева

Вопросы:

- 1.Какие физические методы можно применить?
- 2.Какой реабилитационный прогноз?

Ответы:

- 1.ДМВ. КМВ. ПЕМП лазеротерапия на область височного нижнечелюстного сустава.
- 2.ДМВ на область височно-челюстного сустава

Задача 16

У больного инфицированная рана околоушной области слева. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны.

Задание

- 1.Какова цель назначения физиотерапии?
- 2.Какие физиопроцедуры можно назначить больной и в каком режиме?

Ответ

- 1.Цель физиотерапии: антибактериальное действие, снятие отека.
2. Назначение: пенициллин-электрофорез (10 000 ЕД в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия). После обработки рану покрывают стерильной, смоченной раствором антибиотика салфеткой и оставляют ее в ране после процедуры. Поверх салфетки помещают электрод с гидрофильной прокладкой толщиной 3 см и соединяют с катодом. Второй электрод размещают поперечно. Сила тока — по ощущению покалывания под электродами, 6—8 мин, ежедневно, № 10

Контрольные вопросы к занятиям.

по теме «Методика обследования при нейротоматологических синдромах. Диагностический алгоритм при нейротоматологических синдромах. Особенности описания больного с нейростоматологическим заболеванием. Синдромы поражения I,II,III,IV,VI, пар черепных нервов»

1. Клиническая характеристика центральных расстройств обоняния.
2. Характеристика расстройств остроты зрения при нарушении рефракции.
3. Характеристика нарушений остроты зрения при поражении зрительной системы.
4. Характеристика нарушений полей зрения.
5. Клинический синдром поражения зрительного нерва.
6. Клинический синдром поражения наружных отделов зрительной хиазмы.
7. Клинический синдром поражения внутренних отделов зрительной хиазмы.
8. Клинический синдром поражения зрительного тракта.
9. Структуры, организующие глазодвигательную функцию.
10. Клинический синдром поражения ствола глазодвигательного нерва.
11. Клинический синдром поражения ядра глазодвигательного нерва.
12. Клинический синдром поражения ствола головного мозга на уровне

ядра глазодвигательного нерва.

13. Синдром поражения ядра Вестфаль-Эдингера-Якубовича.

14. Синдромология поражения блокового нерва.

15. Синдромология поражения ствола отводящего нерва.

16. Клинический синдром поражения ствола головного мозга на уровне ядра глазодвигательного нерва.

17. Синдромология нарушения содружественного движения глаз при поражении полушария.

18. Синдромология нарушения содружественного движения глаз при поражении ствола мозга.

19. Нарушения содружественного движения глаз при поражении четверохолмия среднего мозга.

20. Ядра тройничного нерва

21. Двигательные расстройства при поражении системы тройничного нерва.

22. Периферические чувствительные расстройства при поражении тройничного нерва.

23. Расстройства чувствительности в системе тройничного нерва стволового происхождения.

24. Чувствительные расстройства в системе тройничного нерва полушарного происхождения.

25. Синдромология тригеминальной невралгии.

26. Синдромология одностороннего поражения добавочного нерва. Синдромология двустороннего поражения добавочного нерва.

по теме «Предверно-улитковый нерв. Сочетанное поражение корешков V, VII, VIII нервов. Виды мимического пареза. Лечение лицевой невралгии»

1. Ядра лицевого нерва.

2. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в мостомозжечковом углу.

3. Синдромология поражения ствола лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе.

4. Синдромология поражения ствола лицевого нерва выше отхождения большого каменистого нерва.

5. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.

6. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше барабанной струны.

7. Синдромология поражения лицевого нерва на уровне выхода из

черепа.

8. Синдромология поражения двигательного ядра лицевого нерва.

9. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне внутренней петли лицевого нерва.

10. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне ядра лицевого нерва.

11. Синдромология центрального поражения мимической мускулатуры.

12. Синдромология периферического поражения лицевого нерва.

13. Этиологические факторы лицевой невралгии.

14. Патогенетические механизмы лицевой невралгии.

15. Клинические проявления лицевой невралгии.

16. Диагностика и дифференциальная диагностика лицевой невралгии.

11. Лечение лицевой невралгии.

12. Синдром узла колена (синдром Ханта).

13. невралгия нерва крыловидного канала (синдром файла)

14. невралгия барабанного нерва (синдром Рейхерта)

15. синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (миофасциальный болевой синдром лица): этиология и патогенез.

16. миофасциальный болевой синдром лица (МФБС): клиника и диагностика.

17. Лечение МФБС.

по теме: «Синдромы поражения тригеминальной системы: невралгические боли при поражении ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение глоссалгии, стомалгии и дентальной плексалгии Бульбарный и псевдобульбарный синдромы» по теме «Тригеминальная невралгия. Нейростоматологические синдромы. Вегетативные синдромы лица»

1. Ядра тройничного нерва.

2. Двигательные расстройства при поражении системы тройничного нерва.

3. Периферические чувствительные расстройства при поражении тройничного нерва.

4. Расстройства чувствительности в системе тройничного нерва стволового происхождения.

5. Чувствительные расстройства в системе тройничного нерва полушарного происхождения.

6. Синдромология тригеминальной невралгии.

7. Дифференциальная диагностика поражения звукопроводящего и

звукоспринимающего аппарата.

8. Синдромология языкоглоточной невралгии.
9. Синдромология одностороннего поражения блуждающего нерва.
10. Синдромология двустороннего поражения блуждающего нерва.
11. Синдромология одностороннего поражения добавочного нерва.
12. Синдромология двустороннего поражения добавочного нерва.
13. Синдромология поражения ствола подъязычного нерва.
14. Синдромология поражения языкоглоточного нерва.
15. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга

на уровне ядра подъязычного нерва.

16. Механизм альтернирующих стволовых синдромов.

по теме «Тригеминальная невралгия. Нейростоматологические синдромы. Вегетативные синдромы лица»

1. Ядра тройничного нерва.
2. Ветви тройничного нерва.
- 3.1я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
- 4.2я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
1. Функция тройничного нерва.
- 6.Этиологические факторы тройничной невралгии.
7. Патогенетические механизмы тройничной невралгии.
8. Клинические проявления тройничной невралгии.
9. Диагностика и дифференциальная диагностика тройничной невралгии.
10. Лечение тройничной невралгии: консервативное и хирургическое.
11. Постгерпетическая невралгия тройничного нерва: этиопатогенез, клиническая картина и лечение.
12. Невралгия носоресничного нерва (синдром Чарлина)
13. Невралгия ушно-височного нерва (синдром Фрей)
14. Невропатия мелких ветвей тройничного нерва: щечного нерва, язычного и верхних альвеолярных нервов.
- 15.Этиопатогенез одонтогенных заболеваний тройничного нерва.
- 16.Одонтогенная невралгия тройничного нерва.
- 17.Этиопатогенез и виды одонтогенных болей.
18. Дентальная плексалгия: этиология, клиника и принципы лечения.
19. Стомалгия (глоссалгия, глоссодиния): клиника, диагностика, лечение.

20. Виды поражений вегетативных узлов лица.
21. Поражение крылонебного узла (синдром Сладера)
22. Поражение ресничного узла (синдром Оппенгейма)
23. Поражение ушного узла.
24. Поражение поднижнечелюстного узла.
25. Поражение подъязычного узла.
26. Синдромы поражения шейного отдела симпатического ствола.

по теме «Лицевая нейропатия. Дифференциальный диагноз»

1. Ядра лицевого нерва.
2. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в мостомозжечковом углу.
3. Синдромология поражения ствола лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе.
4. Синдромология поражения ствола лицевого нерва выше отхождения большого каменистого нерва.
5. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.
6. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше барабанной струны.
7. Синдромология поражения лицевого нерва на уровне выхода из черепа.
8. Синдромология поражения двигательного ядра лицевого нерва.
9. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне внутренней петли лицевого нерва.
10. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне ядра лицевого нерва.
11. Синдромология центрального и периферического поражения мимической мускулатуры.
12. Этиологические факторы лицевой невропатии.
13. Патогенетические механизмы лицевой невропатии.
14. Клинические проявления лицевой невропатии.
15. Диагностика и дифференциальная диагностика лицевой невропатии.
16. Лечение лицевой невропатии.
17. Синдром узла коленца (синдром Ханта).
18. Невралгия нерва крыловидного канала (синдром Файля)
19. Невралгия барабанного нерва (синдром Рейхерта)
20. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава:

этиология и патогенез.

21. Миофасциальный болевой синдром лица (МФБС): клиника и диагностика.

22. Лечение МФБС.

23. Гемиспазм лица.

24. Параспазм лица.

25. Блефароспазм.

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

1. Организация службы рефлексотерапевтической помощи населению.

2. Вопросы медицинской психологии, этики, деонтологии в профессиональной деятельности врача-рефлексотерапевта.

3. Рефлексодиагностика по лицу, языку, кистям и стопам.

4. Понятие о точках акупунктуры (ТА), меридиане, объединяющих меридианных связях.

5. Принципы подбора точек акупунктуры (ТА).

6. Аурикулотерапия. Аурикулодиагностика.

7. Точки «летальные» и точки неотложной помощи.

8. Объединение мелких меридианов. Точки группового ло, синдромы поражения. Объединение Янских меридианов. Точки группового ло и синдромы поражения.

9. Особенности сбора анамнеза и внешнего осмотра при рефлексотерапии.

10. Су - джок терапия.

11. Понятие об индивидуально – пропорциональном цуне. Деление частей тела на индивидуальные цуне.

12. Комбинированные методы РТ .

13. Рефлексотерапия при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой системы.

14. Механизм действия рефлексотерапии.

15. Рефлексотерапия при остром послеоперационном синдроме.

16.Рефлексотерапия при заболеваниях в пожилом и старческом возрасте. Особенности

17.Рефлексотерапия при острой зубной боли у детей.

18.Рефлексотерапия при воспалительных процессах.

19.Рефлексотерапия при синдроме хронической усталости.

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, которою 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. Медицинская реабилитация в стоматологии [Электронный ресурс] / В.А. Епифанов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438626.html>

2. Энциклопедия здоровья [Электронный ресурс] / Л.З. Тель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3247-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432471.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.orthodont-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 относятся: 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.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Оборудование и технические средства обучения, учебно-наглядные пособия, образовательные, информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 12
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23

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.