

**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.ДВ.05.01 Физиотерапия в стоматологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Физиотерапия 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 № 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-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	<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>
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>Знает 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;</p>

особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях, Умеет предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, Владеет навыками оценки результатов медицинских вмешательств у детей со стоматологическими заболеваниями; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей со стоматологическими заболеваниями; консультирования детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам; 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 детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области; 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; оказания медицинской помощи детям и взрослым

		при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы, жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	--	---

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	5	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

Знания:

- этапы развития физиотерапии стоматологических заболеваний, роль ведущих ученых в развитии дисциплины, основы организации физиотерапии в Российской Федерации;
 - иметь представления о физических факторах, применяемых в лечебной практике;
 - иметь представления о физиологическом механизме действия физических факторов на пораженные ткани организма и на здоровье пациента в целом;
 - иметь представления о принципах работы физиотерапевтической аппаратуры, применяемой в стоматологии;
 - знать технику и методику физиотерапевтических процедур в стоматологии;
- знать показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур в стоматологии.

Умения: • собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его

родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторноинструментальное обследование, на консультацию к специалистам;

- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;

- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;

- оценивать функциональные изменения зубочелюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;

- выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;

Владение: • методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;

- методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

- методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

- методами клинического обследованиями челюстно-лицевой области детей и взрослых;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики, у пациентов разного возраста;

- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

- методами диагностики и лечения кариеса и некариозных поражений

твердых тканей зубов, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами, определяющими порядок ведения пациентов;

Содержание модуля дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин Пропедевтика стоматологических заболеваний, Основы материаловедения, стоматологическое оборудование, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Профилактика стоматологических заболеваний, Современные технологии лечения кариеса зубов, и служит основой для освоения дисциплин Эндодонтия, Пародонтология, Клиническая стоматология, Заболевания слизистой оболочки полости рта.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

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

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		5	
Контактная работа	52	52	
В том числе:	-	-	
Лекции	8	8	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	44	44	
Семинары (С)	-	-	
Самостоятельная работа (всего)	20	20	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	9	9	
Самостоятельное изучение тем	9	9	
Реферат	2	2	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет	
Общая трудоемкость	час.	72	-
	з.е.	2	-

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Физиотерапевтическое лечение кариеса, не кариозных поражений зубов.	2
2	Физиотерапевтическое лечение осложненных форм кариеса.	2
3	Физиотерапевтическое лечение заболеваний пародонта.	2
4	Физиотерапевтическое лечение заболеваний слизистой оболочки рта.	2

Итого	8
-------	---

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении кариеса эмали.	3	Устный опрос
2.	2	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении кариеса дентина.	3	Устный опрос
3.	3	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении гипоплазии и флюороза.	3	Устный опрос
4.	4	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении клиновидного дефекта, эрозии твердых тканей зубов, повышенной стираемости зубов.	3	Устный опрос
5.	5	Физиотерапевтические методы, используемые при лечении повышенной чувствительности зубов.	3	Устный опрос, Тестирование
6.	6	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении пульпита.	3	Устный опрос
7.	7-8	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении периодонтита.	7	Устный опрос, Тестирование
8.	9	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении гингивита.	3	
9.	10	Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении пародонтита.	3	Тестирование
10.	11	Физиотерапевтические методы, используемые при лечении травматических поражений слизистой оболочки рта.	4	Устный опрос
11.	12	Физиотерапевтические методы, используемые при лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки рта.	3	Устный опрос
12.	13	Физиотерапевтические методы, используемые при лечении глосситов, хейлитов.	3	Устный опрос
13.	14	Итоговое занятие	3	Тестирование
		Итого	44	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	1.1	Физиотерапевтические эффекты, применяемые для лечения различных	9	Устный опрос

		стоматологических заболеваний		
2	1.2	Физиотерапевтические методы, применяемые для диагностики стоматологических заболеваний	5	Устный опрос
3	1.3	История развития физиотерапии	9	Устный опрос
		Итого	20	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

1. Индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области:

- 1 Раннее начало
- 2 Непрерывность, этапность 5;
- 3 Комплексный подход
- 4 Индивидуальный подход
- 5 все верно.

2. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется:

- 1) безболезненным лечением физическими методами;
- 2) повышением эффективности лечения заболевания;
- 3) потенцированием действия медикаментозного лечения и уменьшением лекарственной аллергии;
- 4) тренировкой адаптационных сил организма
- 5) всем перечисленным

3. Организация физиотерапевтической службы.

- 1) электросветолечебного отделения;
- 2) отделения бальнеотерапии;
- 3) теплолечения;
- 4) кабинета лазеротерапии и кабинета электроакупунктуры
- 5) всего перечисленного

4 Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь:

- 1) медсестрой физиокабинета
- 2) инженером по охране труда
- 3) работником мастерских медтехники
- 4) работником ремонтных мастерских лечебного учреждения
- 5) инженером-метрологом

5 Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты «1», используют:

- 1) отдельный заземляющий провод от аппарата к электрощиту
- 2) электрощитом с 3-х контактной розеткой
- 3) специальную ручку на панели аппарата
- 4) 2-х полюсную розетку
- 5) клемму заземления на электрощите

6 Комплексная программа в индивидуальном плане физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью:

- а) предупреждения развития заболеваний;
- б) закаливания организма;
- в) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям;
- г) предупреждения обострения хронических заболеваний;
- д) всего перечисленного

7 Первичная медицинская документация физиотерапевтического кабинета является:

- 1 показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения
 - 2 показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения
 - 3 юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций
- 8. Основными учетными документами физиотерапевтического кабинета являются:**

- 1) выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
- 2) медицинская карта стационарного больного

9 .Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого

поступившего в стационар больного:

- 1.медицинская карта стационарного больного (форма No 003/у)
- 2.журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/у)
- 3.статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/у)

10 . Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности

- 1) врачу-интерну
- 2) лечащему врачу
- 3) зав.отделением
- 4)зам.главного врача по медицинской части

11. Электрофорез при гипоплазии эмали проводится с :

1. Кальция, фосфора, фтора, витамина группы В.
2. Экстракта алоэ.
3. Аскорбиновой кислоты.
4. Лидазы

12. При эндемическом флюорозе для насыщения зуба кальцием применяют электрофорез глюконата кальция:

2.1%-й раствор.

1. 2%-й раствор.
2. 10%-й раствор.
3. 5%-й раствор.

13. Для электроодонтодиагностики используют аппараты:

1. УЭИ-1

1. ЭС-4Т.
3. ЭОМ-3, ЭОМ-1.
4. СНИМ-1.

14. При эндемическом флюорозе для насыщения зуба кальцием применяют электрофорез глюконата кальция:

1.1%-й раствор.

2. 2%-й раствор.
3. 10%-й раствор.
- 4.5%-й раствор.

15. Противопоказанием к применению флюктуоризации является:

1. Невралгия тройничного нерва.
2. Обострение хронического периодонтита.
3. Заболевания слюнных желез.
4. Злокачественные новообразования, склонность к кровотечению.

16. Токи Дарсонваля были впервые получены в:

1. 1890 г.
2. 1900 г.
3. 1892 г.
4. 1905 г.

17. Для быстрого снятия гиперестезии твердых тканей зуба показан электрофорез:

1. 10%-го раствора глюконата кальция.
2. 1%-го раствора фторида натрия.
3. 10% -го раствора кальция хлорида.
4. 1%-го раствора салицилата натрия.

18. Малые мощности лазерного излучения оказывают:

1. Ускорение регенерации тканей.
2. Бактерицидное действие.
3. Тепловое действие.
4. Стимулирующее, анальгезирующее, противовоспалительное действие.

19. Для лазерной терапии в стоматологии применяют аппарат:

1. ЛГ-75.
2. ОРК-21.
3. ОКБ-30.
4. ОКУФ-5М.

20. Курс лечения эрозии зубов электрофорезом 10%-го раствора глюконата кальция составляет:

1. 5 процедур.
2. 20 процедур.
3. 3 — 5 процедур.
4. 10 — 15 процедур.

21. Для рефлексотерапии в комплексном лечении заболеваний челюстно-лицевой области применяют:

1. Аппарат магнитопунктуры «Адаптон»
2. Аппарат рефлексотерапии «Аэлита»
3. БАТ «Поиск-02»

22. При аэрозольтерапии применяется

1. бром и морская соль
2. трипсин
3. лидаза
4. все перечисленное верно

23. Метод гидротерапии это:

1. применение пресной воды в чистом виде с добавлением различных веществ (хвойный экстракт, валериана)
2. применение обычной воды

24. Для аэрозоль терапии в стоматологии используют базовый аппарат:

1. АФ-3-1.
2. СЕРПУХОВ-1.
3. АИР-2.
4. АЭРОЗОЛЬ-У.

25. Какое лечебное действие оказывает вакуумный массаж:

1. расслабляет мышцы

- 2 .усиливает насыщение тканей кислородом
- 3 .ускоряет процесс расщепления жиров
- 4 .все перечисленное верно

26.Воздействие ультразвука на организм:

- 1.механическое
- 2.тепловое
- 3.нейро-рефлекторное
- 4.все перечисленное верно

27.Для снятия зубных отложений применяется аппарат:

1. «Пьезон».
2. «Вектор».
3. УЛЬТРАЗВУК-Т-5.
4. АИР-2.

28.Эффекты криотерапии на организм:

1. противовоспалительный
2. анальгетический
- 3 регулирование мышечного тонуса
- 4 все перечисленное верно

29.Для криотерапии в стоматологии используют аппарат:

- 1 ДКС-2М.
- 2 КЛФ-01.
- 3 АКС-6.
- 4 УЛФ-01.

30.Цель вибротерапии

- 1 способствует притоку крови к тканям
- 2 улучшает кровообращение
- 3 все верно

31.Для лечения кариеса в стадии пятна применяют методы:

1. Флюктуоризацию.
2. Дарсонвализацию.
3. УВЧ-терапию.
4. Электрофорез микроэлементов.

32.После пломбирования канала зуба и появления боли назначают:

- 1 . Электрофорез с витамином группы В и новокаином.
- 2 .Электрическое поле УВЧ, АСБ-2.
2. Местное УФ-облучение.
3. Аэрозоль терапию.

33.Для профилактики кариеса зубов у ребенка беременной назначают:

1. Местное инфракрасное облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. Общее УФ-облучение.
- 4.Местное УФ-облучение.

34.Гиперестезия эмали при гипоплазии лечится лекарственным электрофорезом:

1. Кальция, фосфора, фтора, витамина группы В.
2. Экстракта алоэ.
3. Аскорбиновой кислоты.
4. Лидазы.

35.При эндемическом флюорозе для насыщения зуба кальцием применяют электрофорез глюконата кальция:

- 1.1%-й раствор.
2. 2%-й раствор.
3. 10%-й раствор.
- 4.5%-й раствор.

36.При повышенной стираемости твердых тканей зуба для улучшения обменных процессов назначают:

- 1.Электросон.
2. Общее УФ-облучение.
3. Местное УФ-облучение.
4. Гальванизацию воротниковой зоны.

37.Общее УФ-облучение для лечения клиновидного дефекта применяют:

1. 1 раз в год.
2. 2—3 раза в год.
3. 4 раза в год.
4. 4—5 раз в год.

38.Для быстрого снятия гиперестезии твердых тканей зуба показан электрофорез:

1. 10%-го раствора глюконата кальция.
2. 1%-го раствора фторида натрия.
3. 10% -го раствора кальция хлорида.
4. 1%-го раствора салицилата натрия.

39.Курс лечения эрозии зубов электрофорезом 10%-го раствора глюконата кальция составляет:

- 1.5 процедур.

2. 20 процедур.
3. 3 — 5 процедур.
- 4.10 — 15 процедур.

40. При травме зуба необходимо провести:

1. Электрообезболивание.
2. Электростимуляцию.
3. Электроодонтодиагностику.
4. Электрофорез.

41. УФ-облучение свежей раны начинают с:

1. 4 - 5-и биодоз.
2. 1-й биодозы.
3. 5 — 6 биодоз.
4. 2 — 3 биодоз.

42. Парафинотерапию гематомы назначают с:

- 1- Первых часов после травмы.
- 2- 5-го дня.
1. 2-3-го дня.
2. 4-го дня.

43. При травме зуба необходимо провести:

1. Электрообезболивание.
2. Электростимуляцию.
3. Электроодонтодиагностику.
4. Электрофорез.

44. Из физиотерапевтических процедур при переломах челюстей с начала назначают:

1. Тепло.
2. Холод.
3. Орошение.
3. УФ-облучение.

45. Для снятия боли и воспаления в первые 2 — 3 часа при ожоге 1-й степени применяют:

1. Гидротерапию.
2. Аэрозольтерапию.
3. УФ-облучение.
4. Инфракрасное облучение.

46. Как можно раньше электрическое поле УВЧ слаботепловой дозе назначают при:

1. Отморожении 1—2-й степени.
2. Ожоги 1-й степени.

3.Ушибе.

4.Ране.

47.При физиотерапевтическом лечении невралгии тройничного нерва необходимо тщательно контролировать:

1. Артериальное давление.
2. Изменения в характере болей.
3. Пульс.
4. Температуру тела.

48.При неврите лицевого нерва проводят:

- 1.Электродиагностику.
2. Электроодонто диагностику.
- 3.Электросон.
4. Электрообезболивание.

49.При лечении глоссалгии эффективны:

1. Массаж.
2. Аэрозольтерапия.
3. Гидротерапия.
4. Электропроцедуры.

50.Резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе можно устранить:

1. Местным УФ-облучением.
2. Ультразвуком.
- 3.Массажем.
4. Электрофорезом с анестетиками.

51.Электрическое поле УВЧ в не тепловой дозе при остром артрите применяют:

1. 1 - 3 воздействия.
- 1.3— 5 воздействий.
- 3.5— 10 воздействий.
- 3.6— 8 воздействий.

52.Физиотерапевтическое лечение артроза височно-нижнечелюстного сустава сочетается с:

1. Хирургическим лечением.
- 2.Медикаментозным и ортопедическим.
2. Медикаментозным.
3. Ортопедическим.

53.Тепловые процедуры при контрактуре жевательных мышц необходимо назначать:

- 1 .После купирования острого воспаления.

- 2 . При явлениях острого воспаления.
- 3 .При обострении хронического процесса.
4. На ранних стадиях заболевания.

54.Назначение физиотерапевтических процедур на ранних стадиях развития воспалительного процесса в челюстно-лицевой области способствует:

1. Развитию фазы нагноения.
2. Обратному развитию процесса.
3. Регенерации тканей.
4. Опорожнению гнойного очага.

55.При альвеолите флюктуоризацию лунки проводят одновременно с:

1. Лазерным облучением.
2. Местным инфракрасным воздействием.
3. Местным УФ-облучением.
- 4.Аэрозольтерапией.

56.При абсцессе и флегмоне на ранних стадиях можно применять:

1. Тепловые процедуры.
- 2.Электрическое поле УВЧ.
- 3.Дарсонвализацию.
4. Местную гипотермию тканей в сочетании с УФ-облучением.

57.До хирургического вмешательства при хроническом остеомиелите назначают:

1. Электрофорез с антибиотиками.
- 2.Инфракрасное облучение.
3. Высокочастотную электротерапию УВЧ и СМВ.
4. УФ-облучение очага поражения.

58.В начальной стадии развития фурункула и карбункула применяют только:

1. Медикаментозные средства.
2. Физические факторы.
3. Хирургическое вмешательство.
4. Медикаментозные средства в сочетании с физическими факторами.

59.Для профилактики фурункулов и карбункулов назначают:

1. Электросон.
2. Общую гальванизацию.
3. Общее УФ-облучение.
- 4.Аэроионотерапию.

60. При проведении точечной диатермокоагуляции одновременно коагулируют десневые сосочки:

- 1.1- 2.
2. 5-6.
3. 3-4.
- 3.1- 3.

61. В комплексном лечении ВНЧС практикуются физиотерапевтические технологии:

1. Лекарственный электрофорез
2. УВЧ-терапия
3. Магнитотерапия
4. Все перечисленное верно

62. Резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе можно устранить:

1. Местным УФ-облучением.
2. Ультразвуком.
3. Массажем.
4. Электрофорезом с анестетиками

63. Электрическое поле УВЧ в не тепловой дозе при остром артрите применяют:

1. 1 - 3 воздействия.
2. 3— 5 воздействий.
3. 5— 10 воздействий.
4. 6— 8 воздействий.

64. Физиотерапевтическое лечение артроза височно-нижнечелюстного сустава сочетается с:

1. Хирургическим лечением.
2. Медикаментозным и ортопедическим.
3. Медикаментозным.
4. Ортопедическим

65. В стоматологии метод диатермотомии находит широкое применение:

1. Да.
2. Нет.

66. Основным противопоказанием к применению диатермокоагуляции при заболеваниях височного нижнечелюстного сустава является:

1. Наличие грануляционной ткани в патологическом десневом кармане.
2. Недостаточность сердечно-сосудистой системы.

3. Наличие доброкачественных новообразований.
4. Заболевание пульпы и периодонта.

67. При магнитотерапии аппаратом « ПОЛЮС-1» пациент располагается на стуле:

1. Металлическом.
2. Пластмассовом.
3. Деревянном.
4. Комбинированном.

68. При острых воспалительных процессах височного нижнечелюстного сустава можно использовать микроволны мощностью:

1. 4-6 Вт.
2. 1-3 Вт.
3. 7-10 Вт.
4. 5-6 Вт.

69. Инфракрасные лучи проникают в ткани на глубину до:

2. 1-го см.
3. 2-3 см.
4. 0,5 см.
5. 1 мм.

70. При облучении УФ-лучами на коже возникает:

1. Гиперемия с постепенным исчезновением.
2. Зуд, припухлость.
3. Гиперемия язвы.
4. Гиперемия, эритема, шелушение, пигментация.

Ответы к тесту

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	5	5	3	2	1	3	2	1	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	3	4	3	2	4	1	4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	4	1	4	4	4	1	4	3	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
4	2	3	1	3	2	2	2	4	3
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
4	3	3	2	3	1	2	1	4	4
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	2	1	2	3	4	3	2	3	3
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
4	4	2	2	2	2	3	2	2	1

Ситуационные задачи

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 натрия1% 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, дефебриляторная 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. № 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, дефебриляторная 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 47лет,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 200см² 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.
- 3.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, № 15.

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.

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

Вопросы для устного собеседования

1. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении очаговой деминерализации эмали.
2. Физиотерапевтические методы, применяемые при поверхностном, среднем кариесе.
3. Физиотерапевтические методы, применяемые при глубоком кариесе.
4. Физиотерапевтические методы, применяемые при клиновидном дефекте.
5. Физиотерапевтические методы, применяемые при гипоплазии и флюорозе.
6. Физиотерапевтические методы, применяемые при повышенной стираемости и эрозии твердых тканей зуба.
7. Физиотерапевтические методы, применяемые при повышенной стираемости зубов.
8. Электроодонтометрия. Методика проведения.
9. Диатермокоагуляция при лечении пульпита.

10. Электрофорез с КJ для некротизации пульпы.
11. Депофорез при лечении осложненных форм кариеса.
12. Использование аппарата «Оптодан» при лечении пульпита и периодонтита.
13. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении острого верхушечного периодонтита.
14. Физиотерапевтические методы, применяемые при хроническом периодонтите.
15. Электрофорез многокорневых зубов.
16. Особенности электрофореза при периодонтите.
17. Физиотерапевтические методы при обострении периодонтита.
18. Техника массажа при заболеваниях пародонта.
19. Гидротерапия при гингивите.
20. Криотерапия и дарсонвализация при лечении гипертрофического гингивита.
21. Гидротерапия при пародонтите.
22. Физиотерапевтические методы, применяемые при декубитальной язве.
23. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении ХРАС.
24. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении МЭЭ.
25. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении КПЛ.
26. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении лейкоплакии.
27. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении вирусных заболеваний полости рта.
28. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении глоссалгии.
29. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении глоссита.
30. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении ангулярного и экзематозного хейлитов.

Примеры тем рефератов:

1. Электроодонтометрия. Методика проведения.
2. Радиовизиографическое обследование при осложненном кариесе.
3. Использование аппарата «Эдельвейс - 03» для снижения психоэмоционального напряжения.
4. Диатермокоагуляция при лечении пульпита.
5. Электрофорез с КJ для некротизации пульпы.
6. Депофорез при лечении осложненных форм кариеса.

7. Использование аппарата «Оптодан» при лечении пульпита и периодонтита.

8. Аппарат «Piezon» для лечения осложненного кариеса.

9. Техника массажа при заболеваниях пародонта.

10. Гидротерапия при гингивите.

11. Криотерапия и дарсонвализация при лечении гипертрофического гингивита.

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

Вопросы к зачету

1. Физиотерапия и физиопрофилактика при кариесе зубов.
2. Физиотерапия при гипоплазии эмали.
3. Физиотерапия при эндемическом флюорозе.
4. Физиотерапия при повышенной стираемости твердых тканей зубов, клиновидном дефекте, травме зуба.
5. Физиотерапия при гиперестезия, эрозии зубов.
6. Физиотерапия при пульпите.
7. Физиотерапия при остром периодонтите.
8. Физиотерапия при хроническом периодонтите.
9. Физиотерапия при остром маргинальном периодонтите.
10. Физиотерапия при осложнениях после пломбирования канала зуба.
11. Физиотерапия при остром катаральном гингивите.
12. Физиотерапия при хроническом катаральном гингивите.
13. Физиотерапия при гипертрофическом гингивите.
14. Физиотерапия при язвенно-некротическом гингивите.
15. Физиотерапия при остром пародонтите.
16. Физиотерапия при хроническом пародонтите.
17. Физиотерапия при пародонтозе.
18. Физиопрофилактика заболеваний пародонта.
19. Физиотерапия при периостите.
20. Физиотерапия при остром лимфадените.
21. Физиотерапия при альвеолите.
22. Физиотерапия при перикоронарите.
23. Физиотерапия при контрактуре жевательных мышц.
24. Физиотерапия при абсцессе и флегмоне челюстно-лицевой области.
25. Физиотерапия при фурункуле и карбункуле челюстно-лицевой области.

26. Физиотерапия при остеомиелите.
27. Физиотерапия при декубитальной язве.
28. Физиотерапия при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите.
29. Физиотерапия при многоформной экссудативной эритеме.
30. Физиотерапия при красном плоском лишае.
31. Физиотерапия при вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
32. Физиотерапия при глоссалгии.
33. Физиотерапия при хроническом глоссите.
34. Физиотерапия при ангулярном Хейлит.
35. Физиотерапия при glandулярном Хейлит.
36. Физиотерапия при остром сиалодените.
37. Физиотерапия при хроническом сиалодените.
38. Физиотерапия при слюнокаменной болезни.
39. Физиотерапия при свищах слюнных желёз.
40. Физиотерапия при гипосаливации, ксеротомии.
41. Физиотерапия при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава.
42. Физиотерапия при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава.
43. Физиотерапия при артрозе височно-нижнечелюстного сустава.
44. Физиотерапия при гематоме челюстно-лицевой области.
45. Физиотерапия при ушибе мягких тканей челюстно-лицевой области.
46. Физиотерапия при ране челюстно-лицевой области.
47. Физиотерапия при вывихе и переломе корня зуба.
48. Физиотерапия при переломах челюсти.
49. Физиопрофилактика послеоперационных осложнений челюстно-лицевой области.
50. Физиотерапия при ожогах челюстно-лицевой области.
51. Физиотерапия при отморожениях челюстно-лицевой области.
52. Физиотерапия при невралгии тройничного нерва.
53. Физиотерапия при неврите лицевого нерва.
54. Анатомо-физиологическая характеристика челюстно-лицевой области.
55. ЛФК в стоматологии. Задачи, показания, противопоказания.
56. Особенности применения физических упражнений в стоматологии.
57. Двигательные режимы в стоматологии.
58. Особенности массажа в челюстно-лицевой области.
59. Реабилитация больных при переломах челюстно-лицевой области.
60. Классификация физических факторов.

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 978-5-9704-3862-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438626.html>
2. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3619-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436196.html>

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

4. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>

5. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437674.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://ebiblioteka.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, отненном, 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,	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 6

	информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.	
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
3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 23 «ФИЗКАБИНЕТ») , оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "Г", кабинет № 23, «ФИЗКАБИНЕТ».
4.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 26, «Терапия») , оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "Г", кабинет № 26, «Терапия».
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия») , оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	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 осуществляться 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.