

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректор по учебно-воспитательной
работе ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор
Е.А.Попов

« 4 июля 20 18 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

СТОМАТОЛОГИЯ

(наименование ДИСЦИПЛИНЫ)

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 "ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО"
Уровень высшего образования СПЕЦИАЛИТЕТ
Форма обучения _____ очная
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная, сочетанная)
Срок освоения ООП 6 лет

Основные параметры дисциплины:

Курс	5
Семестр	9
Число зачетных единиц	2
Всего часов по учебному плану	72
Всего аудиторных часов	48
Лекций, часов	14
Клинические практические занятия, часов	34
Самостоятельная работа, часов	24
Форма итогового контроля по дисциплине	<u>ЗАЧЁТ</u>

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положены:

1) ФГОС по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации от «09» февраля 2016 г. № 95.

2) Учебный план по специальности 3 1.05.01 «Лечебное дело», утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» МЗ РФ от «29» мая 2019 г., Протокол № 9.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии от «01» июня 2019 г., Протокол № 4.

Зав.кафедрой, д.м.н., доцент

А.П. Брашкин

Рабочая программа дисциплины утверждена Ученым Советом лечебного факультета от «12» октября 2016 г., Протокол № 3.

Председатель Ученого Совета
лечебного факультета,
д.м.н.,



проф. Л.А. Удочкина

Разработчик:
к.м.н., доцент

А.А. Нестеров

Рецензент:

к.м.н.,



доцент Д. Ф. Сергиенко

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Предмет изучения – стоматология – медицинская дисциплина, занимающаяся изучением этиологии и патогенеза заболеваний зубов, челюстей и других органов полости рта, их диагностикой, лечением и профилактикой.

Цель: Подготовить студентов лечебного факультета в объёме минимально необходимых знаний по дисциплине «Стоматология» для овладения ими основных приёмов диагностики, профилактики и оказания необходимой неотложной помощи при стоматологических заболеваниях.

Задачи:

1. Обучить студентов основным анатомо-физиологическим особенностям челюстно-лицевой области (ЧЛО), которые оказывают влияние на возникновение, развитие, течение, диагностику, лечение и профилактику стоматологических заболеваний.

2. Обучить классификации основных стоматологических заболеваний.

3. Обучить взаимосвязи между патологическими процессами, возникающими в ЧЛО и других органах и системах.

4. Обучить основам этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний, их осложнений и терминальных состояний.

5. Обучить приёмам оказания неотложной и первой врачебной помощи при основных стоматологических заболеваниях и терминальных состояниях.

6. Дать представление о роли врача-лечебника в выявлении, первичной диагностике и определении врачебной тактики, как при стоматологических заболеваниях, так и при сочетанной, а также комбинированной патологии.

7. Определить роль врача-лечебника в профилактике стоматологических заболеваний.

2.2. Место дисциплины в структуре ООП ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ

2.2.1. Дисциплина «Стоматология» относится к базовой части вузовском компонента цикла профессиональных дисциплин

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

1. Анатомия (знание анатомического строения зубов, челюстей, слюнных желёз, жевательной и мимической мускулатуры, особенностей кровоснабжения и иннервации ЧЛО).
2. Гистология (особенности гистологического строения тканей зуба, слизистой оболочки полости рта, кожи, слюнных желёз, костной ткани челюстей).
3. Физиология (особенности функционирования органов ЧЛО как первого отдела пищеварительного тракта, знание физиологических констант организма).
4. Медицинская психология, психиатрия (особенности поведения больных в состоянии травматического и болевого шока).
5. Биоэтика (понятие о деонтологии в стоматологии и ЧЛХ, врачебная тайна, права врача и пациента).
6. Физика (основы физиотерапии заболеваний ЧЛО).

7. Микробиология (понятие о микрофлоре полости рта, роль условно-патогенных и сапрофитных микробов в биоценозе полости рта, зависимость течения воспалительного процесса от вида микрофлоры).
8. Фармакология (классификация и основные характеристики лекарств, применяемых в стоматологии, антибиотикотерапия в стоматологии).
9. Патологическая анатомия (структурные основы заболеваний и патологических процессов органов ЧЛЮ).
10. Патофизиология (понятие о воспалении, иммунологической реактивности, боли, нарушении слюноотделения и патологии обмена веществ).
11. Топографическая анатомия и оперативная хирургия (топография клетчаточных пространств лица и шеи, навыки наложения швов).
12. Инфекционные болезни (проявления инфекционных заболеваний в полости рта и на лице, дифференциальная диагностика).
13. Дерматовенерология (проявления кожных и венерических заболеваний в ЧЛЮ, дифференциальная диагностика специфических и неспецифических воспалительных заболеваний).
14. Общественное здоровье и здравоохранение (организация стоматологической помощи населению)
15. Внутренние болезни (сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, сопутствующих заболеваниях способных влиять на тактику и лечение пациентов со стоматологической патологией, принципы лечения сопутствующих заболеваний, предоперационная подготовка пациентов с заболеваниями внутренних органов).
16. Общая хирургия (асептика и антисептика в хирургии, общие принципы лечения ран, воспалительных процессов, новообразований, навыки обезболивания, наложения первичных и отсроченных швов, вскрытия абсцессов)
17. Травматология (общие принципы и методы лечения переломов, понятия и о сочетанных и комбинированных травмах и поражениях).
18. Военная и экстремальная медицина (особенности оказания помощи раненым в лицо на этапах эвакуации, радиационные и химические поражения тканей лица, тактика оказания помощи пациентам с огнестрельными ранениями лица).
19. Неврология (понятие о нейростоматологических заболеваниях, этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения).

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. профилактическая
2. диагностическая
3. лечебная
4. организационно-управленческая

2.3.2. Изучение данного учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

п/ №	Номер/ индекс компет енции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владет ь	Оценочн ые средства
1	2	3	4	5	6	7
1	ПК-6	Способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.	Существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, методы их профилактики и пути реабилитации ребенка в разных возрастных периодах.	Оценить нервно-психическое развитие ребенка, физическое и интеллектуальное развитие, его общее состояние. Выбрать наиболее информативные методы дополнительного обследования детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС;		Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль практических навыков
2	ПК - 8	Способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой	Типичные признаки заболеваний зубов, челюстей и мягких тканей челюстно-лицевой области	Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;		Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование

		ухода за больными.		сформулировать клинический диагноз; Оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза.	
3	ПК-9	Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной	Международную классификацию болезней 10 пересмотра; Зубную формулу, возрастные особенности анатомии полости рта; Этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей и подростков.	Провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний между собой и с другими заболеваниями. Провести обследование больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) по определённому алгоритму. Оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза.	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль практических навыков

		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.		Выбрать наиболее информативный для различных нозологических форм методов дополнительного исследования.	
4	ПК-10	Способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов.	Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;	Оказать неотложную помощь в экстремальных ситуациях.	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль практических навыков

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1.1. Объем учебного модуля и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		IX
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	48
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ),	34	34
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	24	24
История болезни (написание и защита)	6	6
Реферат (написание и защита)	6	6
Работа с компьютерными презентациями	6	6
Тестирование	6	6
ИТОГО:		
Общая	час.	72
трудоемкость	ЗЕТ	2

3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/ №	№ компет енции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-6, ПК-8	Организация стоматологической помощи	Стоматология как медицинская специальность. Разделы стоматологии: хирургия, терапия, ортопедия, стоматология детского возраста, ортодонтия. Стоматологическая поликлиника. История развития стоматология. Стоматологическое образование.
2.	ПК-9, ПК-10	Анатомо-физиологические особенности челюстно- лицевой области	Строение зубов и челюстей. Анатомические и физиологические особенности челюстно-лицевой области у пациентов различных возрастных групп. Зубная формула. Прикус и окклюзия. Влияние потери зубов на состояние всей зубочелюстной системы.
3.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Заболевания зубов. Кариес и его осложнения. Синдром прорезывания зубов. Удаление зубов.	Этиопатогенез кариеса, пульпита и периодонтита. Роль хронических одонтогенных очагов инфекции в развитии соматических заболеваний. Диагностика и лечение заболеваний зубов. Операция удаления зуба. Показания к удалению зубов. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28,

4.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой	<p>38, 48. Некариозные поражения зубов.</p> <p>Особенности развития воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Роль хронических одонтогенных очагов инфекции в развитии воспалительных процессов.</p> <p>Периостит челюстей. Клиника и лечение острого периостита.</p> <p>Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Хронический остеомиелит. Классификация. Клинико-рентгенологические формы заболевания (секвестрирующий, ререфицирующий, гиперостозный). Тактика лечения. Остеонекрозы челюстей (наркотический, бисфосфонатный, лучевой). Лимфаденит. Абсцесс, флегмона. Алгоритм топической диагностики флегмон челюстно-лицевой области. Особенности течения флегмон в зависимости от вида микрофлоры: гнойные, гнойно-некротические, гнилостно-некротические, анаэробные (гангренозные). Хирургические доступы при вскрытии флегмон поверхностных и глубоких клетчаточных пространств лица и шеи. Обработка и дренирование ран. Медикаментозное лечение.</p>
5.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки рта, зубов, челюстей	<p>Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области, определяющие характер и течение травм. Асфиксия при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>Повреждения мягких тканей лица: ссадины, ушибы, гематомы, раны. Классификация ран. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Остановка кровотечения из сосудов лица и шеи. Шовные материалы. Механизм заживления раны и формирования рубца. Показания к пластическим операциям.</p> <p>Лечение вывихов и переломов зубов. Методы иммобилизации. Вывихи нижней челюсти.</p> <p>Травма костей лица. Переломы нижней челюсти. Переломы костей средней зоны лица. Закономерности смещения отломков костей лица. Механизм сращения переломов. Диагностика и планирование лечения. Методы иммобилизации челюстей. Показания к оперативному лечению. Остеосинтез мини- и микропластинами.</p> <p>Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области. Особенности огнестрельных ран и переломов. Осложнения. Тактика ведения ранены в лицо и шею на этапах медицинской эвакуации. Компрессионно-дистракционные аппараты.</p>

			<p>Ожоги и отморожения. Классификация. Ведение ожоговых ран.</p> <p>Диспансерное наблюдение и реабилитация больных, перенесших травму челюстно-лицевой области.</p>
6.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Доброкачественные и злокачественные новообразования челюстно-лицевой области у детей	<p>Органоспецифические и органоспецифические новообразования челюстно-лицевой области.</p> <p>Понятие об опухолях и опухолеподобных новообразованиях. Клинико-рентгенологические симптомы новообразований. Принципы дифференциальной диагностики.</p> <p>Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Фиброзная дисплазия костей лица. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.</p> <p>Сосудистые новообразования (гемангиомы, сосудистые мальформации, лимфангиомы).</p> <p>Доброкачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта, лица, челюстей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности клинического течения опухолей в челюстно-лицевой области. Тактика хирургического лечения новообразований.</p> <p>Предраковые заболевания. Принципы онкологической настороженности.</p> <p>Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области (рак, саркомы, меланомы). Диагностика. Принципы комплексного лечения. Диспансерное наблюдение.</p>
7.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки рта	<p>Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей.</p> <p>Врожденные пороки развития, их виды.</p> <p>Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин. Поперечная расщелина лица, косая расщелина. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.</p> <p>Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.</p> <p>Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка. Вторичные</p>

			<p>деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания к хирургическому лечению.</p> <p>Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.</p> <p>Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебно-профилактических центров.</p> <p>Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных (детские стоматологи, ортодонт, хирург, терапевт, логопед, педиатр, оториноларинголог, психоневролог, психотерапевта, методист по лечебной физкультуре, медицинский генетик).</p>
--	--	--	--

3.2.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

п/ №	№ семестра	Наименование раздела учебного модуля	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
	IX	Организация стоматологической помощи	1	2,4	3	6,4	Устный опрос
	IX	Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области	1	2,4	3	6,4	Устный опрос, тестирование
	IX	Заболевания зубов. Кариес и его осложнения. Синдром прорезывания зубов. Удаление зубов.	2	4,8	3	9,8	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
	IX	Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой	2	7,2	3	12,2	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков

	IX	Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки рта, зубов, челюстей	3	7,2	4	14,2	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
	IX	Доброкачественные и злокачественные новообразования челюстно-лицевой области у детей	3	4,8	4	11,8	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
	IX	Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки рта	2	5,2	4	11,2	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
ИТОГО			14	34	24	72	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/ №	Название тем лекций учебной дисциплины	Семестр
1	2	3
1.	Стоматология как наука. Разделы стоматологии. Стоматологические специальности. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области.	1
2.	Кариес зубов, современное представление об этиологии, патогенезе. Методы лечения, профилактика, осложнения. Гигиена полости рта. Осложнения кариеса, связь с заболеваниями других органов.	1
3.	Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта. Взаимосвязь с другими заболеваниями. Сялоадениты. Заболевания нервов лица. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	1
4.	Острый периостит. Острый и хронический остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	1
5.	Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области (абсцессы, аденофлегмоны, флегмоны): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	1
6.	Фурункулы и карбункулы лица. Тромбофлебит. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Медиастинит. Специфические воспалительные заболевания (актиномикоз, туберкулёз, сифилис).	1

7.	Повреждения мягких тканей лица и полости рта. Анатомо-физиологические особенности лица, определяющие характер и течение травм челюстно-лицевой области. Особенности проведения ПХО и наложения швов.	1
8.	Травмы костей лицевого скелета. Диагностика и лечение переломов костей средней зоны лица и нижней челюсти, классификация. Остеосинтез костей лица. Переломы и вывихи зубов. Вывих нижней челюсти.	1
9.	Огнестрельные ранения лица.	1
10.	Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области (кисты, фиброзная дисплазия, амелобластома, остеобластокластома,). Этиология, патогенез, профилактика и лечение.	1
11.	Сосудистые новообразования челюстно-лицевой области (гемангиомы и сосудистые мальформации, лимфангиомы). Хирургическая тактика и лечение.	1
12.	Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Онкологическая настороженность.	1
13.	Врожденные расщелины верхней губы и нёба. Косые и поперечные расщелины лица. Классификация, клиника, диагностика, лечения и реабилитация. Синдромальная патология челюстно-лицевой области. Синдром 1-2 жаберных дуг. Синдром Пьера Роббена. Синдромы Аперта, Тричера Коллинза, Крузона. Орбитальный гипертелоризм. Понятие о черепно-челюстно-лицевой хирургии.	1
14.	Реконструктивно-восстановительная хирургия лица. Гнатическая хирургия.	1
	Итого	14

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		IX
	2	3
1.	Предмет и задачи стоматологии, ее место среди других дисциплин. История отечественной стоматологии. Разделы стоматологии. Стоматологические специальности. Основные проблемы стоматологии для врача-лечебника.	2,4
2.	Принципы и методы обследования стоматологических больных, осмотр полости рта. Визуальные, мануальные и инструментальные методы. Рентген-анатомия челюстно-лицевой области. Прицельная рентгенография зубов, ортопантомография. Значение каждого метода.	2,4
3.	Анатомия и физиология зубо-челюстной системы. Прикус и окклюзия. Зубная формула. Аномалии зубочелюстной системы.	2,4
4.	Обезболивание в стоматологии. Местное и общее обезболивание.	2,4
5.	Болезни зубов. Кариес, пульпит, периодонтит. Принципы лечения.	2,4
6.	Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зубов.	2,4

7.	Заболевания пародонта. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Связь стоматогенных и соматических заболеваний.	2,4
8.	Травмы мягких тканей лица и полости рта. Анатомо-физиологические особенности, определяющие характер и течение травм лица. Первичная хирургическая обработка ран лица.	2,4
9.	Травмы временных и постоянных зубов и альвеолярного отростка (части). Переломы зубов, вывихи зубов. Хирургическая тактика и принципы лечения. Вывихи нижней челюсти.	2,4
10.	Переломы челюстей. Переломы нижней челюсти и костей средней зоны лица. Диагностика. Особенности хирургической тактики в различные возрастные периоды. Методы иммобилизации челюстей. Операция остеосинтеза челюстей. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов при лечении травм.	2,4
11.	Огнестрельные ранения лица. Классификация ранений. Оказание медицинской помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации. Обработка огнестрельных ран и иммобилизация переломов.	2,4
12.	Доброкачественные органоспецифические и неспецифические новообразования челюстно-лицевой области. Клинико-рентгенологические симптомы новообразований. Принципы дифференциальной диагностики. Кисты челюстей, фиброзная дисплазия. Амелобластома, одонтома, остеобластокластома, полиморфная аденома.	2,4
13.	Онкологическая настороженность. Местные факторы, предрасполагающие к развитию опухолевых процессов на лице и в полости рта. Современные принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей ЧЛЮ. Рак, саркома, меланома.	2,4
14.	Врождённые расщелины верхней губы и нёба. Распространённость, этиология, клиника. Анатомические и функциональные нарушения. Оптимальные сроки оперативного лечения. Принципы реабилитации. Синдромальная патология челюстно-лицевой области.	2,8
	ИТОГО	34

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Самостоятельная работа (всего)	Семестры
	X
<i>В том числе:</i>	
Оформление историй болезни	6
Реферат	6
Работа в компьютерном классе по обучающим программам	6
Вид промежуточного контроля (тестирование)	6

3.3.2. Примерная тематика рефератов

«Имплантаты для остеосинтеза челюстей», «Хирургический инструментарий для остеосинтеза», «Методы иммобилизации беззубых челюстей», «Хирургические доступы к нижней челюсти», «Хирургические доступы к средней зоне лица», «Питание больных с иммобилизованными челюстями», «Компрессионно-дистракционные аппараты», «Современные шовные материалы и хирургические иглы. Критерии выбора шовного материала и иглы», «Вспомогательная аппаратура для проведения оперативных вмешательств в ЧЛЮ: хирургические аспираторы, коагуляторы, бестеневые и налобные осветители, бинокулярные лупы», «История учения об огнестрельной травме», «Раневая баллистика», «Тактико-техническая характеристика современного боевого оружия», «Тактико-техническая характеристика современного травматического оружия», «Комплексная терапия раненых в челюстно-лицевую область», «Организация эвакуации раненых с учётом специфики современных боевых действий»

«Антибактериальная терапия в стоматологии. Принципы антибактериальной терапии. Группы антибактериальных препаратов и их взаимодействие»; «Эмпирическая антибактериальная терапия: критерии выбора антибиотика. Оценка эффективности антибактериальной терапии. Труды Н.Н. Бажанова»; «Комплексная медикаментозная терапия при лечении воспалительных заболеваний ЧЛЮ», «Средства по уходу за полостью рта до и после проведения оперативных вмешательств»; «Трансфузиология: препараты крови и трансфузионные среды, классификация, механизм действия, показания к назначению», «Дезинтоксикационная терапия. Препараты и правила проведения», «Парентеральное питание. Методика расчёта необходимого количества белков, жиров и углеводов», «Кристаллоидные кровезаменители и транспортировщики кислорода. Препараты и показания к применению. Кровезаменители комплексного действия»; «Обработка раны: антисептические препараты, ферменты для очищения раны. Виды повязок. перевязочные материалы. Правила десмургии в ЧЛЮ»

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебного модуля	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
	IX	Входной, текущий, промежуточный	Организация стоматологической помощи	тестирование	20	3-5
	IX	Входной, текущий, промежуточный	Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области	тестирование	25	3-5
	IX	Входной, текущий	Заболевания зубов. Кариес и его осложнения. Синдром прорезывания зубов. Удаление зубов.	тестирование	20	3-5
	IX	Входной, текущий	Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой	тестирование	20	3-5
	IX	Входной, текущий	Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки рта, зубов, челюстей	тестирование	20	3-5
	IX	Входной, текущий, промежуточный	Доброкачественные и злокачественные новообразования челюстно-лицевой области у детей	тестирование	25	3-5
	IX	Входной, текущий	Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки рта	тестирование	20	3-5

3.4.2. Примеры оценочных средств:

Примеры оценочных средств:

для входного контроля (ВК)	<p>1. После вправления вывиха височно-челюстного сустава больному рекомендуют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. миогимнастику 2. пережевывание жесткой пищи 3. мягкая пращевидная повязка на 15-20 минут 4. мягкая пращевидная повязка на 7-10 дней, прием
----------------------------	--

	<p>полужесткой пищи</p> <p>5. никаких рекомендации и ограничений</p> <p>2. Для вправления заднего вывиха н/ч врач должен под общим или местным обезболиванием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. надавить на подбородок в направлении спереди назад 2. надавить на углы н/ч в направлении кпереди 3. надавливая на подбородок сверху вниз открыть рот больному 4. надавливая на подбородок снизу-вверх закрыть больному рот 5. надавливая на ретромолярные зоны н/ч сдвинуть ее кзади <p>3. При вколоченном вывихе зуба возможны следующие диагностические признаки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. его режущая или жевательная поверхность располагается ниже соседних зубов 2. на рентгенограмме не видна периодонтальная щель 3. на рентгенограмме периодонтальная щель расширена 4. ответы 1+2 5. ответы 1+3 <p>4. При неполном боковом вывихе зуба возможны следующие диагностические признаки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зуб располагается вне зубной дуги и удерживается только слизистой оболочкой 2. зуб располагается в лунке "глубже" соседний зубов и не имеет контакта с антагонистами 3. на рентгенограмме периодонтальная щель не видна 4. на рентгенограмме периодонтальная щель расширена 5. зуб неподвижен <p>5. При неполном или вколоченном вывихе в качестве экстренной помощи показана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. его немедленная экстракция 2. его немедленная реплантация с ревизией лунки и пломбировкой канала корня 3. отсроченная реплантация 4. вправление в зубную дугу с надежной фиксацией к соседним зубам и наблюдение (возможно отсроченное пломбирование канала через 4 недели) 5. наблюдение <p>Флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифференцировать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с карбункулом нижней губы 2) с флегмоной щечной области 3) с паратонзиллярным абсцессом 4) с флегмоной височной области 5) с абсцессом околоушно-жевательной области <p>2. В день обращения при флегмоне крыловидно-челюстного пространства необходимо</p>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1) вскрыть гнойный очаг 2) начать иглорефлексотерапию 3) сделать блокаду анестетиком 4) назначить физиотерапевтическое лечение 5) ввести внутримышечно дыхательные analeптики <p>3. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства наружным доступом, можно повредить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) язычный нерв 2) скуловую кость 3) диафрагмальный нерв 4) краевую ветвь n. facialis 5) околоушную слюнную железу <p>4. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства внутриротовым доступом, можно повредить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) язычный нерв 2) скуловую кость 3) диафрагмальный нерв 4) нижнелуночковый нерв 5) околоушную слюнную железу <p>5. При неблагоприятном течении флегмоны крыловидно-челюстного пространства инфекция распространяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в средостение 2) в субдуральное пространство 3) в околоушную слюнную железу 4) в венозные синусы головного мозга 5) в крыло-небное венозное сплетение
для текущего контроля (ТК)	<p>1. Кровотечение — это излияние крови</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) во внешнюю среду 2) в полости организма 3) в ткани организма 4) в ткани, полости организма или во внешнюю среду <p>2. Гематома — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скопление крови, ограниченное тканями 2) кровоизлияние в паренхиматозные органы 3) скопление крови в полости сустава 4) пропитывание кровью мягких тканей 5) скопление крови в плевральной или брюшной полости <p>3. Симптомы сотрясения головного мозга</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) потеря сознания до 20 минут 2) рвота 3) икота 4) боль при наклоне головы 5) кровотечение из ушей 6) правильно 1+2+3

	<p>4. Первая медицинская помощь предусматривает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) борьбу с асфиксией 2) остановку наружного кровотечения 3) борьбу с шоком 4) наложение стандартной повязки для транспортной иммобилизации отломков челюстей 5) наложение трахеостомы 6) правильно 1+2+3 <p>5. Раны бывают все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укушенные 2) рваные 3) колотые 4) резанные 5) рубленые 6) ушибленные 7) рвано-ушибленные 8) размозженные
	<p>Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с ангиной Людвига 2) с карбункулом нижней губы 3) с флегмоной височной области 4) с подмассетериальным абсцессом 5) с обострением хронического гайморита <p>2. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с ангиной Людвига 2) с карбункулом нижней губы 3) с абсцедирующим паротитом 4) с флегмоной височной области 5) с обострением хронического гайморита <p>3. Выполняя разрез при лечении флегмоны околоушно-жевательной области, можно повредить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лицевую артерию 2) щитовидную железу 3) краевую ветвь n. facialis 4) подъязычную слюнную железу 5) третью ветвь тройничного нерва <p>4. Выполняя разрез при лечении флегмоны околоушно-жевательной области, можно повредить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лицевую артерию 2) щитовидную железу 3) околоушную слюнную железу 4) подъязычную слюнную железу 5) третью ветвь тройничного нерва <p>5. Для вскрытия флегмоны околоушно-жевательной области используется доступ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наружный 2) внутриротовой

<p>для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Основным симптомом перелома верхней челюсти является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) головная боль 2) носовое кровотечение 3) патологическая подвижность нижней челюсти 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков <p>2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) головная боль 2) носовое кровотечение 3) патологическая подвижность нижней челюсти 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков <p>3. Основные жалобы при переломе верхней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки 2) нарушение прикуса, боль, припухлость 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха <p>4. Основные жалобы при переломе нижней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки 2) нарушение прикуса, боль, припухлость 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха <p>5. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нижней челюсти 2) суббазальном верхней челюсти 3) суборбитальном верхней челюсти 4) альвеолярного отростка верхней челюсти <p>1. В день обращения при абсцессе окологлоточного пространства необходимо</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вскрыть гнойный очаг 2) начать иглорефлексотерапию 3) сделать новокаиновую блокаду 4) назначить физиотерапевтическое лечение 5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики <p>2. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса окологлоточного пространства, можно повредить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скуловую кость 2) язычную артерию 3) щитовидную железу 4) внутреннюю сонную артерию 5) околоушную слюнную железу <p>3. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса окологлоточного пространства, можно повредить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) угловую вену
---	---

	<ol style="list-style-type: none">2) лицевую вену3) язычную артерию4) щитовидную железу5) внутреннюю яремную вену <p>4. Типичный оперативный доступ при лечении абсцесса окологлоточного пространства заключается в разрезе</p> <ol style="list-style-type: none">1) окаймляющем угол нижней челюсти2) в подбородочной области по средней линии3) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла <p>5. Поздним местным осложнением абсцесса окологлоточного пространства является</p> <ol style="list-style-type: none">1) слюнной свищ2) абсцесс головного мозга3) рубцовый выворот нижней губы4) стеноз верхних дыхательных путей5) тромбоз венозных синусов головного мозга
--	---

Задача №1



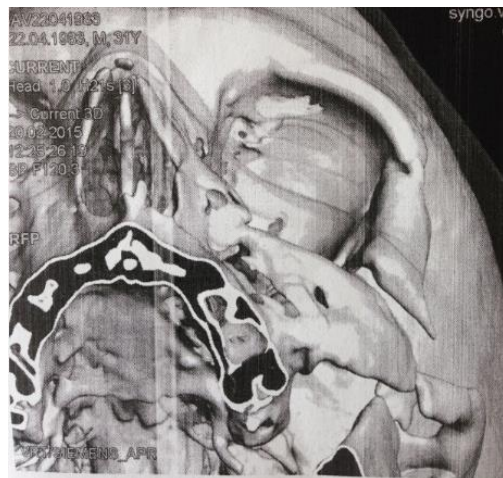
Пациентка К. 52 лет жалуется на боль и отёк мягких тканей правой половины лица, отек верхнего и нижнего век справа, подъём температуры до 39 градусов. Анамнез: три дня назад в поликлинике по месту жительства были удалены корни зуба 14. После удаления отмечает нарастание воспалительных явлений. Бригадой "Скорой помощи" доставлена в стационар, госпитализирован для оперативного лечения. Общее состояние при поступлении тяжелое. Температура тела 39 градусов. Местный статус: воспалительный отек и инфильтрат в правой височной, щечной и подглазничной областях. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается, пальпация резко болезненна. Открывание рта до 1,5 см между резцами. Глотание безболезненно. Диагноз: Одонтогенная флегмона правой височной и щечной областей, орбиты, подвисочной и крыло-небной ямок. В экстренном порядке выполнено хирургическое вмешательство. Флегмоны вскрыты и дренированы.

Задания:

1. Опишите клиническую картину при внутриротовом осмотре.
2. Проведите обоснование наружных разрезов.
3. Под какой анестезией проводилось хирургическое вмешательство?
4. Нужно ли вмешательство со стороны полости рта?
5. Назначьте медикаментозное лечение.

Задача №2





Пациент Б. 21 год обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.
4. Назовите типы хирургического лечения, проводимые при неправильно сросшихся переломах скуло-орбитального комплекса.
5. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов.

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
	Стоматология. - Изд.7-е исправл. и доп.- Учебник.-	Под ред. Н.Н. Бажанова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г.	40	1
	Стоматология. Учебник..- 2-е изд. испр. и доп. -	Под. ред. чл. корр. РАМН проф. Б.А. Козлова	СПб.: СпецЛит, 2011 г.	20	1

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1	2	3	4	7	8
1.	Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	Соловьев М.М., Большаков О.П., Галецкий Д.В.	М., 2009.	5	2
2.	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебное пособие	Афанасьев В.В., Останин А.А.	М., ГЭОТАР -Медиа, 2009, 240 с.	5	1
3.	Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	Муковозов И.Н.	М., 2002.	5	2
4.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	Дурново Е.А., Рунова Н.Б., Фурман И.В., Мишина Н.В., Хомутичкина Н.Е.		5	2
5.	Травматология челюстно-лицевой области	Афанасьев В.В.	М., 2010	3	1
6.	Реконструктивная хирургия тотальных и субтотальных дефектов верхней, средней и нижней зон лицевого скелета	Митрошенков П.Н.	М., 2010	5	1
7.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи.	Сергиенко В.И., Петросян Н.Э., Кулаков А.А.	М., 2010.	5	1

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеоманитфон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.7. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины
20% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

1. Ролевая игра: «Дифференциальная диагностика одонтогенных воспалительных заболеваний».

Описание: каждый студент в группе получают секретное индивидуальное задание сымитировать один из видов одонтогенных воспалительных процессов, описывая предъявляя характерные для данного заболевания жалобы, описывая типичные клинические симптомы; другие студенты должны диагностировать заболевание и выбрать тактику лечения.

2. Ситуация-кейс: В клинику обратилась пациентка К., 27 лет, которая предъявляет жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз заболевания.
20. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
21. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
22. Составьте план лечения.
23. Какие целесообразно назначить антибиотики?

3.8. Разделы учебной дисциплины и междисциплинарные связи с последующими модулями

п/№	Наименование последующих дисциплин	Раздела данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Оториноларингология			+				
2	Травматология и ортопедия				+			
3	Онкология и лучевая терапия					+	+	
4	Детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+
5	Госпитальная хирургия			+	+			
6	Ординатура по специальности «Челюстно-лицевая хирургия»	+	+	+	+	+	+	+

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Содержание предмета составляет основу тематических планов лекций, практических занятий, семинаров и других форм обучения.

Лекции имеют цель ориентировать студентов в общих вопросах дисциплины. Они создают мотивацию изучения темы и связь с другими разделами курса.

Практические занятия позволяют обеспечить усвоение профессиональных навыков, выявить умение применять знания на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

Оценка результатов предусматривает не воспроизведение системы теоретических лекций, а использование их для решения практических профессиональных задач (оказание помощи пациенту).

Квалификационная характеристика и государственный образовательный стандарт являются эталоном результатов обучения. Система контроля предусматривает контрольные вопросы, варианты тестовых заданий (текущий и рубежный контроль), компьютерные тесты и визуализированные ситуационные задачи, экзамен.

Немаловажным моментом является обучение заполнению различной документации (истории болезни, выписка, консультативное заключение и т.д.). Необходимо ознакомить студента с вопросами правовых и юридических аспектов в здравоохранении во избежание конфликтных ситуаций правового характера.

Одним из наиболее важных методов изучения стоматологии является обучение умению установить психологический и речевой контакт с ребенком и его родителями, медперсоналом и сотрудниками. Для этой цели можно использовать клинические разборы, методички с ООД, клинические визуализированные задачи, тестовый контроль, ситуационно-ролевые игры. Ситуационно-ролевая игра как наиболее активная форма обучения может быть использована как обучающая и контролирующая процедура исходных и приобретенных на занятиях знаний. Сценарии могут быть предназначены для студентов разных курсов в зависимости от программы и учебного плана. В ходе игры проводят клинический анализ ситуации, варианты действий, результаты и последствия. Все это позволяет формировать клиническое мышление как

фундамент профессиональной компетентности врача. На завершающем этапе игры проводится разбор с учетом мнений студентов-экспертов, что повышает мотивацию к обучению.

Перед пассивными методами обучения (делай, как я) ролевая игра имеет ряд преимуществ:

Приближает учащегося к профессиональной деятельности;

Воспитывает врачебную этику;

Действует методом проб и ошибок, не причиняя вред больному;

Показывает степень и уровень подготовки студента по исследуемой теме.

Методические рекомендации по организации изучения дисциплины складываются из методов, направленных на активное усвоение материала, соответствующее III уровню обучения: знание – умение и IV уровню – творчеству.

Выбор методов и средств ведения занятий зависит от цели, темы, курса и может включать:

групповое решение задач;

ситуационно – ролевые игры;

групповую дискуссию;

коллективную мыслительную деятельность.

Т.к. учебники быстро устаревают, лекционный курс и практические занятия должны давать сведения о современных достижениях науки и практики в области диагностики, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС по специальности Лечебное дело с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий определяется ФГОС по специальности Лечебное дело.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, к умению приобретать новые знания, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.

В конце изучения модуля проводится промежуточный контроль знаний с

использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по модулю включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.