

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ
Декан
стоматологического
факультета
М.Н. Дроздосеков

«26» 08 2022г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Клиническая анатомия (ХС)

Шифр дисциплины: Б1.В.07

Специальность / направление подготовки 31.05.03 Стоматология (ФГОС ВО)

Форма обучения очная

Рабочая программа по дисциплине Клиническая анатомия– программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология (ФГОС ВО, утвержден приказом Министерства науки и высшего образования РФ № 984 от 12 августа 2020 г.).

Рабочую программу разработали сотрудники кафедры хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии.

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
Дровосек М.Н.	Заведующий кафедрой	д.м.н., доцент
Адоньева А.В.	Доцент	к.м.н., доцент

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
Железный П.А.	Зав. кафедрой стоматологии детского возраста	Д.м.н., профессор	Кафедра стоматологии детского возраста
Агеев А.С.	Главный врач	К.м.н., доцент	ГБУЗ НСО КСП № 1

Рабочая программа актуализирована и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии

Протокол № 12 от 30 июня 2022 г.

Зав. кафедрой М.Н. Дровосек

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании цикловой методической комиссии по Стоматологии

Протокол № 4 от 27.05.2021г.

Содержание

№ п/п		Стр.
1.	Паспорт дисциплины	4
2.	Содержание дисциплины	7
3.	Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	12
4.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	14
5.	Оценка качества освоения дисциплины, контроль результатов обучения	16

Сокращения и условные обозначения

ОПОП	- основная профессиональная образовательная программа
ЗЕ	- зачетные единицы
КРОП	- контактная работа обучающихся с преподавателем
СРО	- самостоятельная работа обучающихся
ЗЛТ	- занятия лекционного типа
ЗСТ	- занятия семинарского типа
ПА	- промежуточная аттестация
ПС	- профессиональный стандарт

1. Паспорт дисциплины

Целью освоения дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия. Клиническая анатомия» является приобретение студентами знаний послойного строения областей человеческого тела.

Задачи дисциплины - формирование:

- целостного представления о анатомо-топографические взаимоотношения органов головы и шеи, строения, функции и топографии органов человеческого тела,;
- у студентов комплексного подхода при изучении анатомии и топографии органов и их систем; синтетического понимания строения тела человека в целом как взаимосвязи отдельных частей организма;
- умений ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхности тела, т.е. владению «анатомическим материалом» для понимания патологии, диагностики и лечения;
- знаний по клинической анатомии для обоснования диагноза, патогенеза заболевания; общего принципа послойного, строения человеческого тела, топографической анатомии конкретных областей; клинической анатомии внутренних органов, мышечно-фасциальных лож, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных пучков, костей и суставов; о коллатеральном кровообращении при нарушении проходимости магистральных кровеносных сосудов; о зонах чувствительной и двигательной иннервации крупными нервными стволами; о возрастных особенностях строения, формы и положения органов и систем; стимулирование интереса к выбранной профессии.

1.1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Блок	Дисциплины
Часть блока	Базовая: Обязательная дисциплина
Курс(ы)	5
Семестр(ы)	9

1.2. Объем дисциплины

Форма промежуточной аттестации				Объем дисциплины, часы					ЗЕ	
				ВСЕГО	в том числе					
					КРОП	из них		ПА		СРО
Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой	Курсовая работа	ЗЛТ		ЗСТ				
	5			72	48	12	36		24	2

Распределение по курсам и семестрам			
5 курс			
Семестр 9			
ЗЕ	ЗЛТ	ЗСТ	СРО
1		18	18

1.3. Содержательно-логические связи дисциплины с другими дисциплинами или практиками

Наименование дисциплины	Коды формируемых компетенций	Учебные дисциплины, практики, на которые опирается содержание данной учебной дисциплины/практики (входы)		Учебные дисциплины, практики, которые обеспечивает содержание данной учебной дисциплины/ практики (выходы)							
		Б.1В.02 Топографическая анатомия головы и шеи с основами оперативной хирургии	Б.1.Б.11 Нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области	Б.1.Б.33.ЧЛХ. Детская челюстно-лицевая хирургия	Б.1.Б.32.08 Стоматология-местное обезболивание в стоматологии	Б.1.Б.33.02.ЧЛХ. Заболевания головы и шеи	Б.1.Б.32.10 Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.	Б1.Б.32.16.03 Стоматология. Клиническая стоматология	Б.1.Б.33.02. Челюстно-лицевая хирургия. Заболевания головы и шеи.	Б.1.Б.33.03 Онкостоматология и лучевая терапия.	Б.1.Б.33.05 Челюстно-лицевая хирургия. Детская челюстно-лицевая хирургия.
ПК-1				+		+	+	+	+	+	+

1.4. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы, с учетом профессионального стандарта

Планируемые результаты освоения ОПОП – компетенции обучающихся		Трудовые функции (из ПС)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (знания, умения, навыки), характеризующие этапы формирования компетенции		
			Необходимые знания (из ПС)	Необходимые умения (из ПС)	Трудовые действия (из ПС)
Общекультурные компетенции (ОК)					
Профессиональные компетенции (ОК)					
ПК-1	ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями,	А/01.7	Зн.4. Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области	Ум.2. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани	ТД.7- Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеничес

	установлению диагноза		Зн.6. Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика	челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	кая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ
--	-----------------------	--	---	--	---

2. Содержание дисциплины

2.1. Учебно-тематический план дисциплины

№	Наименование тем (разделов)	Всего часов*	из них:		
			контактная работа по видам учебной деятельности		самостоятельная работа (СРО)
Семестр 9			ЗЛТ	ЗСТ	
1	Раздел 1. Клиническая анатомия головы и шеи	36		18	18
1.1.	Тема 1. Воспалительные процессы околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции в челюстно-лицевой области.	12		6	6
1.2.	Тема 2. Кровеносная и лимфатическая система челюстно-лицевой области. Иннервация челюстно-лицевой области	12		6	6
1.3.	Тема 3. Анатомия органов полости рта. Анатомо-топографические особенности больших слюнных желез.	12		6	6
	Итого	36		18	18

2.2. Лекционные занятия данной дисциплине не предусмотрены

2.3. Семинарские занятия в данной дисциплине не предусмотрены

2.4. Лабораторные работы в данной дисциплине не предусмотрены

2.5. Содержание практических занятий

№№ п.п.	Ссылки компетенции и уровни усвоения	Часы	Тема, содержание практических занятия	Деятельность студента
1	2	3	4	5
1	ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	6	Тема 1. Воспалительные процессы окологлоточных мягких тканей. Пути распространения инфекции в челюстно-лицевой области. <i>1. Контроль исходных знаний. 2. Сообщения, дискуссия 3. Решение задач 4. Выполнение тестовых заданий 5. Подведение итогов</i>	- отвечает на вопросы; - участвует в обсуждении сообщений; - задает вопросы докладчикам; - оценивает сообщения по критерию «новизна информации»; - решает задачи; - выполняет задания тестового контроля; - изучает границы бокового и переднего отделов лица, клетчаточные пространства, сообщения - изучает оперативные доступы
2	ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	6	Тема 2. Кровеносная и лимфатическая система челюстно-лицевой области. Иннервация челюстно-лицевой области. <i>1. Контроль исходных знаний. 2. Сообщения, дискуссия 3. Решение задач 4. Выполнение тестовых заданий 5. Подведение итогов</i>	- отвечает на вопросы; - участвует в обсуждении сообщений; - задает вопросы докладчикам; - оценивает сообщения по критерию «новизна информации»; - решает задачи; - выполняет задания тестового контроля; - изучает границы бокового и переднего отделов лица, особенности кровоснабжения и иннервации
3	ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	6	Тема 3. Анатомия органов полости рта. Анатомо-топографические особенности больших слюнных желез. <i>1. Контроль исходных знаний. 2. Сообщения, дискуссия 3. Решение задач 4. Выполнение тестовых заданий 5. Подведение итогов</i>	- отвечает на вопросы; - участвует в обсуждении сообщений; - задает вопросы докладчикам; - оценивает сообщения по критерию «новизна информации»; - решает задачи; - выполняет задания тестового контроля; - выполняет задания тестового контроля; - изучает анатомические особенности органов полости рта и больших слюнных желез
Всего часов		18		

Регламент проведения практических занятий: Приложение 2.

2.6. Программа самостоятельной работы (СР) – вне аудитории и без контакта с преподавателем!

Ссылки компетенции и уровни усвоения	Часы	Содержание самостоятельной работы	Деятельность обучающегося	Формы контроля уровня обученности
1	2	3	4	5
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	3	Подготовить реферат и выступление по теме: «Аспекты клинической анатомии глубокого отдела области лица в распространении гнойных процессов».	осуществляет поиск материала в Internet; анализирует информацию из различных источников; делает выводы; готовит тезисы выступления; готовит презентации; Тестирование	Тестовый контроль; оценка выступления;
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	3	Подготовить доклад и презентацию по теме: «Хирургическая анатомия больших слюнных желез».	осуществляет поиск материала в Internet; анализирует информацию из различных источников; делает выводы; готовит тезисы выступления; готовит презентации; Тестирование	Тестовый контроль; оценка выступления;
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	3	Подготовить доклад и презентацию по теме: «Особенности строения верхней челюсти верхнечелюстной пазухи»	осуществляет поиск материала в Internet; анализирует информацию из различных источников; делает выводы; готовит тезисы выступления; готовит презентации; Тестирование	Тестовый контроль; оценка выступления;
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	3	Подготовить реферат и выступление по теме: «Обоснование хирургического доступа при раскрытии флегмон глубоких областей лица»	осуществляет поиск материала в Internet; анализирует информацию из различных источников; делает выводы; готовит тезисы выступления; готовит презентации; Тестирование	Тестовый контроль; оценка выступления;
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	3	Подготовить реферат и выступление по теме: «Анатомо-топографическое обоснование обеспечения хирургического доступа при лимфодиссекции шеи »	осуществляет поиск материала в Internet; анализирует информацию из различных источников; делает выводы; готовит тезисы выступления; готовит презентации; Тестирование	Тестовый контроль; оценка выступления;
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	3	Подготовить презентацию по теме: «Аспекты клинической анатомии в гнатической хирургии	осуществляет поиск материала в Internet; анализирует информацию из различных источников; делает выводы; готовит тезисы выступления; готовит презентации; Тестирование	Тестовый контроль; оценка выступления;
Всего часов	18			

Для эффективного прохождения теоретической части дисциплины и полноценного выполнения практических занятий целесообразна подготовка к занятиям с использованием самостоятельных форм работы студентами.

2.6.1. Требования к докладу

1. Доклад является одним из средств текущей аттестации студентов.
2. Доклад – публичное сообщение на занятии, представляющее собой развернутое изложение на определённую тему.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Доклад является средством текущей аттестации обучающегося.

Доклад, как вид самостоятельной работы используется на учебных и внеаудиторных занятиях, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. Тема доклада определена в учебно-методическом обеспечении для самостоятельной работы обучающихся.

Доклад готовится по собственной инициативе (основной докладчик/оппонент), исходя из его научно-исследовательских интересов.

ТРЕБОВАНИЯ К ЦЕЛИ И ЗАДАЧАМ ДОКЛАДА

Цель доклада – более глубокое изучение некоторых проблем или вопроса студентом, которое сопровождается представлением результатов в устной форме перед аудиторией.

Задачи подготовки и презентации доклада заключаются в развитии у студентов:

- умения анализировать и систематизировать учебный материал;
- умения аргументировано высказывать свою точку зрения;
- самостоятельного мышления;
- навыков презентации и выступления перед аудиторией.

ТРЕБОВАНИЯ К ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада включает в себя следующие этапы:

- Выбор темы и определение цели доклада
- Изучение наиболее важных научных работ по данной теме
- Анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы доклада фактов, мнений различных ученых и научных положений
- Обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана
- Написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля
- Заучивание, запоминание текста доклада, подготовка тезисов выступления, представляющих собой текст наибольшего объема, в котором кратко сформулированы основные положения доклада
- Подготовка иллюстрированного материала к докладу (схем, таблиц, графиков, мультимедийных презентаций).

ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ДОКЛАДА

1. Построение доклада традиционно включает три части: вступление, основную часть и заключение.
2. Во вступлении указывается тема доклада, актуальность, устанавливается логическая связь её с другими темами и проблемами, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т.п.
3. Основная часть доклада должна иметь четкое логическое построение, позволяющее раскрыть содержание темы. Изложение материала должно быть связанным, последовательным, доказательным, лишенным ненужных отступлений и повторений.
4. В заключении обычно подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассматриваемой проблемы и т.п.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕЗЕНТАЦИИ ДОКЛАДА

1. Доклад на занятии по продолжительности должен занимать не менее 5 минут и быть не более 15 минут.
2. Докладчик должен четко сформулировать проблему, которая послужила основой выступления.
3. В конце выступления следует сделать вывод, подводящий итог сказанному, выделяющий главное.
4. В качестве поясняющего и иллюстративного материала докладчик может использовать схемы, графики, таблицы, мультимедийную презентацию.
5. Устная презентация должна сопровождаться соответствующей интонацией, мимикой, жестами.
6. Порядок ответа на вопросы по окончании выступления определяется самим студентом.

ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНКЕ

1. Система оценивания доклада состоит из двух взаимосвязанных этапов:
Оценка доклада по критериям – выставление баллов по 50-ти бальной шкале;
Перевод (трансформация) балло – итоговая сумма набранных баллов переводится из 50-ти бальной шкалы оценки в традиционную 5-ти бальную шкалу.
2. Преподаватель самостоятельно определяет максимальный балл в зависимости от значимости критерия.

Критерий оценки	Максимальный балл
1. Соответствие содержания заявленной теме	
2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении	
3. Свободное владение материалом	
4. Полнота раскрытия темы	
5. Использование иллюстрированных, наглядных материалов	
6. Культура речи, ораторское мастерство	
7. Выдержанность регламента	
8. Аргументированность ответов на вопросы	
ИТОГО	50

Трансформация баллов

Балл	Оценка (дифференцированная)
0-24,5	Неудовлетворительно(2)
25,0-34,5	Удовлетворительно(3)
35,0-42,5	Хорошо(4)
43,0-50,0	Отлично(5)
Набрано баллов всего	
ОЦЕНКА	

Критерии оценки СРО.

1. Критерии оценки за тестовый контроль:
от 91 % до 100% правильных ответов – оценка «отлично»
от 81% до 90 % правильных ответов – оценка «хорошо»
от 71% до 80 % правильных ответов – оценка «удовлетворительно»
70% и менее правильных ответов – оценка «неудовлетворительно»
2. Оценка за реферативное выступление, презентацию,:
оценка «отлично» - полностью соответствует всем требованиям (актуальность темы, цель и задачи исследования, материал и методы исследования, результаты и выводы, список литературы. УИРС должна включать собственные исследования (по результатам практической работы или по данным

стоматологических карт пациентов)

- оценка «хорошо» - соответствует требованиям на $\frac{3}{4}$
- оценка «удовлетворительно» – соответствует требованиям на $\frac{1}{2}$
- оценка «неудовлетворительно» – не соответствует требованиям.

3. Оценка ситуационных задач и практических навыков, отрабатываемых на фантомах:

- оценка «отлично» ставится при:

выполнении в полном объеме всех требуемых практических навыков, правильном решении ситуационной задачи; полных ответах на дополнительные вопросы преподавателя;

- оценка «хорошо» ставится при выполнении не менее $\frac{2}{3}$ объема требуемых практических навыков, наличии незначительных недочетов при решении ситуационной задачи, полных ответах на дополнительные вопросы преподавателя с незначительными недочетами и ошибками;

- оценка «удовлетворительно» ставится при выполнении не менее $\frac{1}{2}$ объема требуемых практических навыков, наличии недочетов при решении ситуационной задачи, полных, но недостаточно последовательных ответах на дополнительные вопросы преподавателя с небольшими недочетами и ошибками;

- оценка «неудовлетворительно» ставится при невыполнении требуемых практических навыков или выполнении их менее $\frac{1}{2}$ объема от требуемого, неправильном решении или отсутствии решения ситуационной задачи, неправильных ответах на дополнительные вопросы преподавателя.

Важной формой самостоятельной работы студентов является подготовка докладов к научно-студенческим конференциям различного уровня, в том числе к Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых НГМУ «Авиценна». Этот вид самостоятельной работы оценивается дополнительно с отметкой в журнале успеваемости.

2.7. Курсовые работы рабочим учебным планом не предусмотрены

3. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

3.1 . Методические указания по освоению дисциплины размещены на сайте университета (Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии, раздел «Документы» - «Специальность 31.05.03. 2019г» - «УМКД Стоматология. «Челюстно-лицевая хирургия. Клиническая анатомия».

3.2. Список основной и дополнительной литературы.

Список формируется учебными изданиями (печатными или электронными) имеющимися в фонде библиотеки.

Основная литература:

- 1.Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420126.html>
- 2.Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов [Электронный ресурс] / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - М. : Литтерра, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html>
- 3.Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.html>

4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html>

Дополнительная литература:

1. Анатомия головы и шеи. Череп, мягкие ткани головы. Зубы, зубочелюстная система в целом. Сосудистая система головы и шеи. Нервы головы и шеи : учеб. пособие для самостоятельной работы студентов по специальности 060105 "Стоматология" / Красноярская медицинская академия ; сост.: В. Г. Николаев, Л. В. Синдеева, Е. П. Шарайкина. - Красноярск : Изд-во КрасГМА, 2008. - 146 с.
2. Анатомия по Пирогову (Атлас анатомии человека). В трех томах. Т. 2. Голова. Шея [Электронный ресурс] / В.В. Шилкин, В.И. Филимонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423646.html>

3.4.3. Периодические издания

3.4.4. Электронные образовательные ресурсы

1. **Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека** [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО ГК «ГЭОТАР». – URL: <http://www.rosmedlib.ru> – *Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.*
2. **Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ)** [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / НГМУ – URL: <http://library.ngmu.ru/> – *Доступ к полным текстам с любого компьютера после авторизации.*
3. **ЛАНЬ** [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Издательство ЛАНЬ». – URL: <https://e.lanbook.com> – *Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.*
4. **ЮРАЙТ** [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». – URL: <http://www.biblio-online.ru/> – *Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.*
5. **Межвузовская электронная библиотека (МЭБ)** [Электронный ресурс] : сайт. – URL: <https://icdlib.nspu.ru/> – *Доступ после указания ФИО, штрих-код читательского билета и университета НГМУ в поле «Организация» на сайте МЭБ.*
6. **ГАРАНТ** [Электронный ресурс] : справочно-правовая система : база данных / ООО НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС». – *Доступ в локальной сети.*
7. **Springer Journals** [Электронный ресурс] : база данных / SpringerNatur: – URL : <https://link.springer.com/> - *Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.*
8. **Polpred.com** Обзор СМИ [Электронный ресурс] : сайт. – URL: <http://polpred.com/> – *Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.*
9. **Федеральная электронная медицинская библиотека** [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Режим доступа : <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>, – *Свободный доступ.*
10. **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс] : электронная библиотека / Науч. электрон. б-ка. – URL: <http://www.elibrary.ru/>. – Яз. рус., англ. – *Доступ к подписке журналов открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета; к журналам открытого доступа – свободный доступ после регистрации на сайте elibrary.ru.*
11. **Colibris** [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / КрасГМУ – URL: [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=elib](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib) – *Доступ к полным текстам с любого компьютера после авторизации.*
12. **Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы.** [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <https://www.rosminzdrav.ru/documents> – *Свободный доступ.*
13. **Министерство здравоохранения Новосибирской области** [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.zdrav.nso.ru/page/1902> – *Свободный доступ.*
14. **Российская государственная библиотека** [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.rsl.ru> – *Свободный доступ.*

15. **Consilium Medicum** [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.consilium-medicum.com/> – *Свободный доступ.*
16. **PubMed** : US National Library of Medicine National Institutes of Health [Электронный ресурс] – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> – *Свободный доступ.*
17. **MedLinks.ru** [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.medlinks.ru/> – *Свободный доступ.*
18. **Архив научных журналов НЭИКОН** [Электронный ресурс] : сайт. <http://archive.neicon.ru/xmlui/> – *Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.*
19. **ScienceDirect**. Ресурсы открытого доступа [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.sciencedirect.com/science/jrnlallbooks/open-access> – *Свободный доступ.*
20. **КиберЛенинка**: научная электронная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/> – *Свободный доступ.*

4. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Справка о материально-техническом обеспечении дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия. Клиническая анатомия» Б.В.33.06.

№ п/п	Код / Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа **
1	Клиническая анатомия <i>Б1.В.07</i>	630075, г.Новосибирск, ул.Залесского, 6, ФГБОУ ВО НГМУ, Учебная комната № 431 На 12 посадочных мест. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.	1.Стоматологическая установка Smile MINI 02-3 - 2 шт. (инв. № 1010415118) 2.Стул Сма - 2 шт. (инв. № 1010614995) 3.Фантомный имитатор головы в сборе РН2 с настольным кронштейном и аксессуарами – 2 шт. (инв. № 1010415415) 4.Учебный стол 6 шт. 5.Стул - 12 шт. 6.Ноутбук – 1 шт. (инв. № 1010412093-1) 7. Комплект «Модель головы в сагитальном и фронтальном сечении» - 1шт.. 8.Комплект учебных пособий (модель головы в двух сечениях)	Операционная система Microsoft Windows Договор от 15.01.2008 № (ДППРЕД)406 с ООО «Сервис-5!» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия) Договор от 15.01.2008 № (ДППРЕД)466 с ООО «Сервис-5!» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия) Договор от 04.12.2008 № 01/266 с ООО «НПК Контакт» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия) Договор от 03.12.2009 № 100/479 с ООО «Техносерв» «Программное обеспечение Microsoft Windows Vista» (Бессрочная лицензия) Договор от 03.12.2009 № 100/480 с ООО «Техносерв» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия) Договор от 23.11.2010 № 135/98 с ООО «Азон» «Программное обеспечение Microsoft Windows 7» (Бессрочная лицензия) Договор от 01.07.2014 № 135/15/52 с ООО «ДиЭйПрожект» «Программное обеспечение Microsoft Windows 8» (Бессрочная лицензия) Договор от 17.11.2014 № 135/14/14 с ООО «ГК Компьютеры и Сети» «Программное обеспечение Microsoft Windows 8» (Бессрочная лицензия) Офисный пакет Microsoft Office Договор от 12.04.2010 № 135/23 с ООО «КузбассОптТорг» «Программное обеспечение Microsoft Office 2007» (Бессрочная лицензия)

				<p>Договор от 23.11.2010 № 135/98 с ООО «Азон» «Программное обеспечение Microsoft Office 2010» (Бессрочная лицензия)</p> <p>Договор от 13.12.2011 135/232 с ООО «БалансСофт Проекты» «Программное обеспечение Microsoft Office 2010» (Бессрочная лицензия)</p> <p>Антивирус Dr.Web</p> <p>Договор от 30.11.2017 № 135/17/207 с ООО «Софт Билдинг» «Антивирусное программное обеспечение Dr.Web» (Лицензия на 3 года)</p>
2	<p>Клиническая анатомия <i>Б1.В.07</i></p>	<p>630075, г. Новосибирск, ул. Залесского, 4, помещение № 156, читальный зал электронной библиотеки. Помещение для самостоятельной работы.</p>	<p>Комплект специализированной мебели с изолированными рабочими местами, посадочных мест – 25. Персональный компьютер в комплекте – 25 шт. Проекционный экран – 1 шт.; проектор – 1 шт.; ноутбук – 1 шт.; принтер – 1 шт.; многофункциональное устройство – 1 шт.</p>	<p>Операционная система Microsoft Windows</p> <p>Договор от 15.01.2008 № (ДППРЕД)406 с ООО «Сервис-5!» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия). Договор от 15.01.2008 № (ДППРЕД)466 с ООО «Сервис-5!» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия). Договор от 04.12.2008 № 01/266 с ООО «НПК Контакт» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия). Договор от 03.12.2009 № 100/479 с ООО «Техносерв» «Программное обеспечение Microsoft Windows Vista» (Бессрочная лицензия). Договор от 03.12.2009 № 100/480 с ООО «Техносерв» «Программное обеспечение Microsoft Windows XP» (Бессрочная лицензия). Договор от 23.11.2010 № 135/98 с ООО «Азон» «Программное обеспечение Microsoft Windows 7» (Бессрочная лицензия). Договор от 01.07.2014 № 135/15/52 с ООО «ДиЭйПрожект» «Программное обеспечение Microsoft Windows 8» (Бессрочная лицензия). Договор от 17.11.2014 № 135/14/14 с ООО «ГК Компьютеры и Сети» «Программное обеспечение Microsoft Windows 8» (Бессрочная лицензия).</p> <p>Офисный пакет Microsoft Office</p> <p>Договор от 12.04.2010 № 135/23 с ООО «КузбассОптТорг» «Программное обеспечение Microsoft Office 2007» (Бессрочная лицензия). Договор от 23.11.2010 № 135/98 с ООО «Азон» «Программное обеспечение Microsoft Office 2010» (Бессрочная лицензия). Договор от 13.12.2011 135/232 с ООО «БалансСофт Проекты» «Программное обеспечение Microsoft Office 2010» (Бессрочная лицензия).</p> <p>Антивирус Dr.Web</p> <p>Договор от 30.11.2017 № 135/17/207 с ООО «Софт Билдинг» «Антивирусное программное обеспечение Dr.Web» (Лицензия на 3 года).</p> <p>Система автоматизации библиотек</p> <p>Договор от 22.06.2010 № 1-ДВ/22-06-10 с «Ассоциация ЭБНИТ» «Система автоматизации библиотек ИРБИС64» (Бессрочная лицензия).</p>

5. Оценка качества освоения дисциплины, контроль результатов обучения

5.1. Виды и формы проведения контроля, методики оценки

Виды контроля	Формы проведения	Вид контрольно-диагностической (оценочной) процедуры	Система оценивания	Критерии оценивания
Текущий контроль	Тестирование, опрос, собеседование, супервизия практических навыков, демонстрация презентаций.	Тестирование (письменный вариант); Опрос по контрольным вопросам для самостоятельной подготовки к занятию; Обсуждение презентаций.	Пяти-бальная система	<p><u>Критерии оценок тестового контроля:</u> «Отлично» - 90-100% правильных ответов «Хорошо» - 80-89% правильных ответов «Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов «Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов.</p> <p><u>Критерии оценки при опросе:</u> Неправильный ответ или неполный ответ на вопрос, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками – неудовлетворительно Полный ответ, но недостаточно последовательный с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно – удовлетворительно Полный ответ, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе на вопрос исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы – хорошо Полный развернутый ответ на вопрос – отлично</p> <p><u>Критерии оценок супервизии практических навыков по клиническим задачам:</u> Выполнение в полном объеме практических навыков по условиям задачи – отлично Выполнение не менее 2/3 объеме практических навыков по условиям задачи – хорошо Выполнение не менее 1/2 объема практических навыков по условиям задачи – удовлетворительно Невыполнение или выполнение менее 1/2 объема практических навыков по условиям задачи - неудовлетворительно.</p>
Промежуточная аттестация	Зачет в 10 семестре	Тестирование (письменный вариант); Опрос по	Дихотомическая шкала	<p>«Зачтено» -</p> <p><u>Критерии оценок тестового контроля:</u> «Отлично» - 90-100% правильных ответов «Хорошо» - 80-89% правильных ответов «Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов</p>

		контрольным вопросам к зачетному занятию.		<p>«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов.</p> <p><u>Критерии оценки при опросе:</u></p> <p>Полный ответ, но недостаточно последовательный с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно – удовлетворительно</p> <p>Полный ответ, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе на вопрос исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы – хорошо</p> <p>Полный развернутый ответ на вопрос – отлично</p> <p>«Не зачтено» - 69% и менее правильных ответов при тестировании, при собеседовании - Неправильный ответ или неполный ответ на вопрос, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками; практический навык не продемонстрировал или допустил грубые ошибки.</p>
--	--	---	--	---

5.2. Результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенции

Ссылки на компетенции и уровни усвоения	Проверка уровня сформированности компетенций		
	Зн.	Ум.	Вл.
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	Индивидуальное собеседование. Тестирование (письменный вариант) ТЗ Входной контроль 1 - 55 ТЗ выходной контроль 21 – 39 ТЗ на зачет 1 - 13	Демонстрация поиска информации в сети Интернет. Индивидуальное собеседование по контрольным вопросам методического пособия по дисциплине. 1 – 4, 6 - 24 Индивидуальное собеседование по вопросам на промежуточную аттестацию 1 - 33, Ситуационные задачи 1 - 14	Оценка выступления с презентацией. Прием практических навыков заполнению медицинской документации По ситуационным задачам 1 - 14
ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	Тестирование (письменный вариант) ТЗ Входной контроль 31 - 54 ТЗ выходной контроль 1 – 20, 40 ТЗ на зачет 14 - 55	Индивидуальное собеседование по контрольным вопросам методического пособия по дисциплине. 5, 25 - 28 Индивидуальное собеседование по вопросам на промежуточную аттестацию 34 - 37. Ситуационные задачи 1 - 14	Оценка выступления с презентацией. Прием практических навыков заполнению медицинской документации По ситуационным задачам 1 - 14

5.3.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине.

Тестовые задания.

Тестовые задания по теме «Воспалительные процессы околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции в челюстно-лицевой области.» № 35

Тестовые задания по теме Кровеносная и лимфатическая система челюстно-лицевой области. Иннервация челюстно-лицевой области. № 40

Тестовые задания по теме Анатомия органов полости рта. Анатомо-топографические особенности больших слюнных желез. № 40

Контрольные вопросы

Контрольные вопросы по теме «Воспалительные процессы околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции в челюстно-лицевой области.» № 5

Контрольные вопросы по теме Кровеносная и лимфатическая система челюстно-лицевой области. Иннервация челюстно-лицевой области.» № 16

Контрольные вопросы по теме Анатомия органов полости рта. Анатомо-топографические особенности больших слюнных желез № 6

Ситуационные задачи

Ситуационная задача по теме «Воспалительные процессы околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции в челюстно-лицевой области.» № 6

Ситуационная задача по теме Кровеносная и лимфатическая система челюстно-лицевой области. Иннервация челюстно-лицевой области.» № 4

Ситуационная задача по теме Анатомия органов полости рта. Анатомо-топографические особенности больших слюнных желез. № 4.

5.4.Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (9 семестр - зачет)

10 семестр - Зачет

Тестовые задания № 60

Вопросы на собеседование № 37

Регламент проведения зачета

1. Собеседование по вопросам.

2. Тестовые задания.

Критерии оценивания.

№ п.п.	Раздел / тема Ссылки на компетенции и уровни усвоения	Вид контрольно-диагностической (оценочной) процедуры	Проверка заявленного порогового уровня сформированности компетенций		
			Критерии оценки тестирования	Критерии оценки собеседования	Критерии оценки решение ситуационной задачи
1	ПК-1 А/01.7 Зн. 4, 6, Ум. 2, Т.Д. 7	Тестирование Индивидуальное собеседование	Тестирование: 0-69% неудовлетворительно, 70-79% удовлетворительно, 80 - 89% хорошо, 90-100% отлично.	Неправильный ответ или неполный ответ на вопрос, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками – неудовлетворительно Полный ответ, но недостаточно последовательный с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно – удовлетворительно Полный ответ, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе на вопрос исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы – хорошо Полный развернутый ответ на вопрос – отлично	«неудовлетворительно» - если студент имеет очень слабое представление о требованиях к заданию и допустил существенные ошибки в решении ситуационной задачи, «удовлетворительно» - если студент ответил с ошибками в теоретической части её; не соблюдал логику рассуждения; «хорошо» - если студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке по существу правильно решил задачу, но допустил небольшие погрешности содержательного характера, «отлично» - студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все требования), правильно ответил на вопросы.

5.5. Типовые задания.

Примеры тестовых заданий:

1. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЩЁЧНОЙ МЫШЦЫ

1. masseter
2. temporalis
3. buccalis
4. orbicularis oris

Ответ 3

2. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА

1. buccalis
2. temporalis
3. masseter
4. orbicularis oris

Ответ 4

3. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ

1. buccalis
2. temporalis
3. masseter
4. orbicularis oris

Ответ 3

Примеры ситуационных задач

Задача № 1. Больная, 63 лет, в тяжелом состоянии поступила в клинику с жалобами на резкие постоянные ноющие боли в области правой половины головы, невозможность глотания, открывания рта, общую слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°C.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад в поликлинике по месту жительства производилось удаление 17,18 зубов по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление, боли в области верхней челюсти усиливались, распространились на всю правую половину головы, прогрессировало ограничение открывания рта, нарастали боли при глотании. Объективно: кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло.

Температура тела при поступлении

41,2°C. Определяется отек мягких тканей в височной и околоушножевательной областях справа (симптом "песочных часов"), а также отек верхнего и нижнего век правого глаза. Кожа правой височной области в цвете не изменена, однако при пальпации в толще височной мышцы определяется резко болезненный, плотный, с нечеткими контурами воспалительный инфильтрат. Флюктуации не определяется. Открывание рта невозможно, отмечаются лишь незначительные резко болезненные боковые движения нижней челюсти. В полости рта слизистая оболочка переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 16 и отсутствующих 17,18 зубов гиперемирована, отечна. При пальпации по направлению к бугру верхней челюсти определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. Также наблюдается отек слизистой оболочки мягкого неба и верхних отделов

боковой стенки глотки справа.

Вопросы: Укажите локализацию воспалительного процесса

2. Направление разрезов, которые необходимо провести для адекватного вскрытия воспалительного очага.

Ответ на задачу №1.

1) Флегмона височной, подвисочной, крылонебной областей справа. Основные клинические симптомы: боли при глотании, невозможность открывания рта, наличие воспалительного инфильтрата в височной области, а также за бугром верхней челюсти, симптом "песочных часов", высокая степень интоксикации.

2. Вскрытие флегмоны осуществляется как внутриротовым, так и внеротовым путями с наложением контрапертуры. Внутриротовой разрез проводится по переходной складке с вестибулярной стороны от бугра верхней челюсти до уровня 25 зуба. Через этот разрез тупым путем необходимо пройти в подвисочное и крылонебное пространство.

При значительном поражении височной области гнойным воспалительным процессом можно выполнить дугообразный разрез по верхнему краю височной мышцы. Особенностью данного оперативного вмешательства является необходимость вскрытия всех клетчаточных пространств этой области, которые располагаются между и под тремя слоями мышцы. Операция заканчивается обязательным наложением контрапертуры. Между внеротовым и внутриротовым разрезами с введением сплошногосквозного дренажа.

Задача № 2.

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела - 38,5°C. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантомограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 43 зуба определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы: Укажите локализацию воспалительного процесса

2. Направление разрезов, которые необходимо провести для адекватного вскрытия воспалительного очага.

Ответ на задачу №2.

1) Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.

2) Методика оперативного вмешательства: под местным инфильтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти, отступая от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны.

Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое из них вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки, фиксирующиеся йодоформным тампоном. Накладывается асептическая повязка

Задача № 3. Больная, 37 лет, поступила в клинику с жалобами на резкие, постоянные ноющие боли в правой половине головы, боли при глотании, невозможность открывания рта, нарушения зрения: диплопию, снижение остроты зрения правого глаза. Выражены симптомы интоксикации: повышение температуры тела до 39,0-39,5°C головокружение, тошнота, рвота, озноб, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Из анамнеза выявлено, что три дня назад заболел 28 зуб. Беспокоили постоянные, ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращалась, принимала анальгетики. Два дня назад боли распространились на всю правую половину верхней челюсти, иррадиировали в ухо, в висок. Появились боли при глотании, ограничение и болезненность при открывании рта. Симптомы быстро нарастали, около полусуток назад присоединились симптомы нарушения зрения. Объективно: определяется отек в околоушно-жевательной и височной областях справа (симптом "песочных часов"). Пальпация в этих областях безболезненна. Резко выражен отек верхнего и нижнего век правого глаза, веки полностью сомкнуты. Кожа и конъюктива обоих век гиперемированы. Определяется также отек обоих век левого глаза. При симметричном надавливании на глазные яблоки определяется резкая болезненность справа. Открывание рта полностью ограничено, в 28 зубе имеется глубокая кариозная полость, перкуссия резко болезненная, подвижность II степени. Слизистая оболочка переходной складки и десны с вестибулярной стороны на уровне моляров гиперемирована, отечна, определяется отек в области крыловидно-челюстной складки справа. При пальпации в области бугра верхней челюсти справа и за бугром ткани инфильтрированы, резко болезненны. При рентгенологическом исследовании в области 28 зуба определяется разрежение костной ткани в области верхушек корней с четкими контурами, размером 0,4-0,5 см.

Вопросы: Укажите локализацию воспалительного процесса

2. Направление разрезов, которые необходимо провести для адекватного вскрытия воспалительного очага.

Ответ на задачу №3. Флегмона подвисочной, крылонебной ямок справа. Флегмона орбиты справа. План лечения: удаление 28 зуба, вскрытие гнойных очагов и их дренирование. В данном случае целесообразно применение активного дренирования, раневого диализа. Проведение массивного местного и общего противовоспалительного, антибактериального, дезинтоксикационного и симптоматического лечения. Наличие отека обоих век левого глаза связано с тем, что воспалительный

отек распространился по периневральной клетчатке правого зрительного нерва, через перекрест правого и левого зрительных нервов и затем по периневральной клетчатке левого зрительного нерва в полость левой глазницы, на ее клетчатку

2) Для вскрытия флегмоны подвисочной и крылонебной ямок используют сочетание внутривисочного (по переходной складке на уровне моляров) и внеротового (по переднему краю височной мышцы) разрезов. Из этих разрезов проникают и вскрывают гнойные очаги в подвисочной, крылонебной ямках, производят ревизию височной области. В контрапертуру вводятся сквозные дренажи. Для вскрытия флегмоны орбиты производится вскрытие верхнечелюстной пазухи с соответствующей стороны традиционным способом. Гнойный очаг вскрывается путем трепанации верхне-задней стенки пазухи. Эвакуация гнойного отделяемого осуществляется через соустье с нижним носовым ходом.

Критерии оценки тестирования:

Отлично - 90-100% верных ответов;
 Хорошо - 80-89%;
 Удовлетворительно - 70-79%;
 Неудовлетворительно – 0-69%.

Критерии оценки ситуационной задачи:

Отлично - полный развернутый ответ по алгоритму решения ситуационной задачи.

Хорошо - полный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы.

Удовлетворительно - полный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, но недостаточно последовательный с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

Неудовлетворительно - неправильный ответ или неполный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1:

Регламент проведения практического занятия

№ п/п	Этап практического занятия
1.	Организационная часть.
1.1	Приветствие.
1.2	Регистрация присутствующих в журнале.
2.	Введение.
2.1	Озвучивание темы и ее актуальность, цели и плана практического занятия.
2.2	Ответы на вопросы обучающихся, возникшие при подготовке к занятию.
2.3	Выдача методических указаний, инструкций, алгоритмов действия, необходимых для проведения занятия.
3.	Разбор теоретического материала
3.1.	Входной контроль (коллективный): письменное тестирование, ситуационные задачи и др. В учебный журнал выставляется оценка за входной контроль.
3.2	Обсуждение основных положений темы, необходимых для выполнения практической работы (устный разбор теоретического материала, объём и содержание определяет кафедра).
4.	Проведение вводного инструктажа по технике безопасности, если в плане занятия предусмотрена работа с оборудованием.
5.	Практическая часть занятия проводится в соответствии с учебной деятельностью, прописанной для каждой темы в рабочей программе по дисциплине. <i>Демонстрация преподавателем практической манипуляции, обязательное решение ситуационных и клинических задач с обсуждением эталона ответа и решения.</i>
5.1	Самостоятельная практическая работа.
5.2.	Индивидуальное и групповое консультирование при выполнении заданий.
5.3.	Контроль успешности выполнения практических заданий с выставлением оценки в журнал.
6.	Заключительная часть.
6.1.	Подведение итогов занятия. Анализ результатов. Ответы на вопросы.
6.2.	Информация для обучающихся, получивших неудовлетворительные оценки.
6.3	Сообщение темы следующего занятия, вопросов для самостоятельной подготовки, рекомендуемой литературы.
6.4	Завершение занятия, оформление учебного журнала.

Критерии оценки.

1. Критерии оценки за тестовый контроль:

от 91 % до 100% правильных ответов – оценка «отлично»

от 81% до 90 % правильных ответов – оценка «хорошо»

от 71% до 80 % правильных ответов – оценка «удовлетворительно»

70% и менее правильных ответов – оценка «неудовлетворительно»

2. Оценка за реферат:

- оценка «отлично» - полностью соответствует всем требованиям (актуальность темы, содержательная часть полностью раскрывающая тему занятия, выводы, список литературы)

- оценка «хорошо» - соответствует требованиям на $\frac{3}{4}$

- оценка «удовлетворительно» – соответствует требованиям на $\frac{1}{2}$

- оценка «неудовлетворительно» – не соответствует требованиям.

3. Оценка за устный ответ:

Неудовлетворительно Неполный ответ. Нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. Отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.

Удовлетворительно Недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Хорошо Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя

Отлично Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2:

**Порядок
проведения отработок практических занятий**

1. Реферат в рукописной форме по вопросам пропущенного занятия; включает актуальность темы, содержательную часть, список использованной литературы. Обязательная защита содержательной части реферата, о результатах которой преподаватель делает запись на титульном листе, с отметкой в журнале отработок занятий.
2. Тестирование по теме пропущенного занятия.
3. Решение ситуационной задачи по теме пропущенного занятия.

Критерии оценки реферата:

Критерий	Показатель
1. Новизна реферированного текста. Макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы - самостоятельность суждений
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Макс- 30 баллов	- соответствие плана теме реферата - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
3. Обоснованность выбора источников. Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
4. Соблюдение требований к оформлению. Макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу - грамотность и культура изложения - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5. Грамотность. Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых - литературный стиль

1. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ РЕФЕРАТА

1.1. Реферат должен содержать следующие разделы:

- содержание;
- введение;
- несколько глав (от 2 до 5);
- заключение;
- список литературы.

Каждый из разделов начинается с новой страницы.

Введение содержит актуальность выбранной темы реферата; цель работы; задачи, которые нужно решить, чтобы достигнуть указанной цели; краткую характеристику структуры реферата.

1.2. Главы реферата могут делиться на параграфы. Главы следует заканчивать выводами (хотя для реферата это и не обязательно). В заключении должны быть ответы на поставленные во введении задачи и дан общий вывод. Объем заключения реферата - 1-1,5 страницы. Список литературы у реферата должен составлять от 4 до 10 позиций. В список литературы входят нормативные акты, книги, бумажная периодика, Интернет-источники.

1.3. Объем введения для реферата - 1-1,5 страницы.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКСТУ РЕФЕРАТА

- 2.1. Текст реферата не должен содержать интерпретацию содержания документа, критические замечания и точку зрения автора реферата, а также информацию, которой нет в исходном документе.
- 2.2 Текст реферата должен отличаться лаконичностью, четкостью, убедительностью формулировок, отсутствием второстепенной информации.
- 2.3 В тексте реферата следует употреблять синтаксические конструкции, свойственные языку научных и технических документов, избегать сложных грамматических конструкций.
- 2.4 В тексте реферата следует применять стандартизованную терминологию. В рефератах по общественным наукам допускается использование терминологии исходного документа. Следует избегать употребления малораспространенных терминов или разъяснять их при первом упоминании в тексте. Необходимо соблюдать единство терминологии в пределах реферата.
- 2.5 Сокращения и условные обозначения, кроме общеупотребительных в научных и технических текстах, применяют в исключительных случаях или дают их определения при первом употреблении.
- 2.6 Имена собственные (фамилии, наименования организаций, изделий и др.) приводят на языке первоисточника. Допускается транскрипция (транслитерация) собственных имен или перевод их на язык реферата с добавлением в скобках при первом упоминании собственного имени в оригинальном написании.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ РЕФЕРАТА

- 3.1 Требования к полноте и объему реферата, а также к особенностям его оформления устанавливаются в зависимости от назначения реферата и конкретных указаний преподавателя.
- 3.2 Общие правила составления рефератов, применимые к большинству случаев:
 - максимальный объем реферата монографии в несколько сот страниц или большого сборника статей ограничивается пятью-шестью машинописными страницами;
 - реферат статьи из специального журнала (20-30 страниц) не должен превышать двух-трех машинописных страниц;
 - на реферат статьи меньшего объема (до 10 страниц) отводится около одной машинописной страницы.

Примерно такие же пропорции применимы и при реферировании иных материалов (инструкций, справочников, учебников и т. п.).

4. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА

4.1 Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к нему предъявляются требования по оформлению как к научной работе. Эти требования регламентируются государственными стандартами, в частности:

- ГОСТ 7.32-2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»;
- ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»;
- ГОСТ 7.80-2000 «Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления»;
- ГОСТ 7.82-2001 «Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов»;

4.2 Реферат должен быть выполнен на одной стороне листа белой бумаги формата А4 (210x297 мм) через полтора интервала. Цвет шрифта должен быть черным. Шрифт - Times New Roman, размер шрифта - от 12 до 14 пунктов. Размеры полей (не менее): правое - 10 мм, верхнее, нижнее и левое - 20 мм. Формат абзаца: полное выравнивание («по ширине»), отступ - 8-12 мм, одинаковый по всему тексту.

Заголовки разделов и подразделов следует печатать на отдельной строке с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая. Выравнивание - по центру или по левому краю.

4.3 Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту (титальный лист включают в общую нумерацию). Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки. На титульном листе номер не указывается.

- 4.4 В верхней части титульного листа пишется, в какой организации выполнена работа, далее буквами увеличенного кегля указываются тип («Реферат») и тема работы, ниже в правой половине листа - информация, кто выполнил, и кто проверил работу. В центре нижней части титульного листа пишется город и год выполнения.
- 4.5 Библиографические ссылки в тексте реферата оформляются в виде номера источника в квадратных скобках. Список литературы включает от 15 до 20 источников.