

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ
ДИСЦИПЛИН ОПОП ВО – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Содержание

1. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Стоматология общей практики».....	2
2. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Симуляционный курс».....	16
3. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».....	19
4. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Педагогика».....	21
5. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций».....	25
6. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Микробиология».....	27
7. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Клиническая анатомия и оперативная хирургия».....	31
8. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Стоматология хирургическая».....	34
9. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Стоматология ортопедическая».....	36
10. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Ортодонтия».....	38
11. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Физиотерапия в стоматологии».....	40
12. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Рентгенология в стоматологии».....	43
13. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Нейростоматология».....	46

1. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Стоматология общей практики»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Лекция №1.

Тема: Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала

Аннотация лекции

Для диагностики кариеса используются следующие тесты.

Высушивание пораженных и подозреваемых поверхностей зуба очень важный диагностический метод, благодаря которому возможно выявить белые подповерхностные кариозные пятна. При высушивании поверхности зуба, ее пораженные участки (поверхностные и подповерхностные поражения) как бы "проявляются", становясь отчетливо белыми (меловыми). При смачивании слюной подповерхностные кариозные пятна исчезают.

УФО-стоматоскопия. Для диагностики степени активности и распространенности (по площади) деминерализации при видимых кариозных пятнах показана стоматоскопия в УФО. Проводится в затемненной комнате с помощью стоматоскопа флюоресцентного. Стоматоскопию в УФО можно также применять для контроля эффективности реминерализующей терапии.

Окрашивание. Определить активность патологического процесса (активная, приостановившаяся форма кариеса).

Для диагностирования кариеса необходимо R-снимки с использованием прикусных устройств.

R-снимок позволяет установить: кариозную полость на аппроксимальных поверхностях, вторичный кариес, неплотную структуру пломб, нависающие края пломб, зубной камень, наличие под протезами очагов рецидивирующего кариеса.

Метод определения активности кариеса по Nikiforuk

Метод состоит в определении индивидуальной пораженности кариесом путем подсчета индексов кп и КПУ. По степени уже развившегося кариеса определяется устойчивость (предрасположенность) к заболеванию и прогнозируется дальнейшее развитие кариозного процесса. Метод Nikiforuk был предложен раньше метода Виноградовой и он значительно информативнее, так как охватывает все разнообразие уровня интенсивности от очень низкого до очень высокого уровня в разных возрастных группах детей и взрослого населения.

За рубежом разработаны многочисленные методы прогнозирования кариеса зубов, основанные на выявлении сдвигов констант слюны, зубного налета и другие.

Метод оценки кариесогенности зубного налета

В основе метода лежит определение кислотности зубного налета колориметрическим способом. В качестве индикатора используется метиленовый красный, который в зависимости от значения pH налета изменяет окраску от желтой (pH более 6,0) до красной (pH=4,4-6,0). Таким образом выявляется налет с активными кариесогенными свойствами и прогнозируется возникновение кариеса.

По показателям вязкости ротовой жидкости можно прогнозировать кариесвосприимчивость. Средние величины вязкости у кариесвосприимчивых людей - 9,58 ед.

Для выявления ранних кариозных поражений разработаны и используются следующие диагностические методы:

Клинические: тщательный визуальный осмотр, витальное окрашивание зубов с использованием крупномолекулярных красителей, избирательная сепарация зубов.

Аппаратурные: метод лазерной флюоресценции с применением диагностического прибора DIAGNOdent (KaVo, Германия), метод количественной световой флюоресценции (QLF-метод), метод фиброоптической трансиллюминации (FOTI), метод электрометрической диагностики кариеса (ЕСМ).

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

Средства обучения:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

Лекция №2.

Тема: Методы лечения кариеса зубов.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции

Клинически кариес может проявляться в различных формах.

Темно-коричневая окраска в области фиссур, на гладких поверхностях или поверхностях корней часто свидетельствует о неактивной форме кариеса (хронической).

Меловато-белые изменения тканей свидетельствуют о начальных кариозных поражениях, которые после проведения профилактических процедур не нуждаются в оперативном лечении. Дефекты твердых тканей зуба со светло-коричневым размягченным содержимым диагностируются как проявления активного кариозного процесса и должны лечиться оперативно с последующим пломбированием кариозных полостей. При клинических обследованиях с помощью зонда осторожно ощупывают участки фиссур, ибо при грубом обращении с зондом можно повредить поверхность начального кариозного поражения, провоцируя возникновение активных форм кариеса.

Методы диагностики кариеса

Кариес зубов - это деминерализация твердых тканей зубов с образованием кариозной полости. Она хорошо определяется визуально при осмотре зуба в полости рта, и постановка диагноза этой патологии может не представлять никаких сложностей уже для вас, студентов 2-3 курса. Более того, на стоматологическом приеме многие пациенты могут вам сказать: "у меня кариес или дупло в зубе". Это подтверждает стоматолог при осмотре полости рта. Таким образом, диагностика кариеса зубов на первый взгляд не представляет никаких сложностей.

Однако, это только поверхностное наблюдение. На самом же деле существуют четыре группы весьма сложных проблем в диагностике кариеса:

1 группа. Дифференциальная диагностика различных стадий кариеса и его осложнений.

2 группа. Дифференциальная диагностика начальных форм кариеса с некариозными поражениями.

3 группа. Диагностика начальных форм кариеса

4 группа. Диагностика предклинических форм кариеса или кариесвосприимчивости.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

Средства обучения:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

Лекция №3.

Тема: Некариозные поражения зубов, развивающиеся до и после прорезывания.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции

Гипоплазия эмали зубов – порок ее развития, наступающий в результате нарушения обменных процессов в развивающемся зубе и качественном нарушении минерализации при ее формировании. Системная гипоплазия составляет 90,6% (Курякина Н. В. 2001) поражений, Клинические проявления: проявляется в виде пятен, углублений разной величины и формы, бороздок и даже полностью отсутствию эмали в определенном участке зуба. Классификация гипоплазии эмали: изменения цвета эмали (пятнистая форма), изменение структуры твердых тканей зуба (волнистая, точечная, бороздчатая), отсутствие эмали (аплазия). Лечение. Местная гипоплазия со значительным поражением коронковой частью зуба нуждается в реставрации, а в тяжелых случаях в изготовлении коронок. Местная реминерализующая терапия. Профилактика: забота о здоровье беременных женщин, а затем и о новорожденном, профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, своевременное и эффективное лечение возникшего соматического заболевания, усиление стоматологической санитарно-просветительской работы в женских и детских консультациях.

Гиперплазия зубов проявляется в избыточном образовании эмали в виде так называемых эмалевых капель или эмалевых жемчужен. Их происхождение связано с избыточным образованием энамелобластов при дифференцировке зубного фолликула. Эмалевые капли встречаются в области шеек зубов иногда в области бифуркаций корней зубов. Чаще представляют собой избыточное образование дентина покрытое эмалью, иногда в центре капли находится полость, выполненное тканью, сходной с пульпой.

На основании микроскопии капли делятся на: истинно-эмалевые, эмалево-дентинные, эмалево-дентинные с пульпой, нередко связанной с полостью зуба, капли Родригес-Понти (маленькие эмалевые капли в периодонте), внутризубные эмалевые капли, включенные в дентин коронки или корня зуба.

Эпидемиологический флюороз связан с избыточным поступлением в организм человека фтора с питьевой водой, продуктами питания. Чаще связан с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Флюороз в известной степени общее заболевание организма. Патогенез флюороза до конца не выяснен. Для очагов

эпидемического флюороза характерно снижение распространенности и интенсивности кариеса. Профилактика – индивидуальная и коллективная. Коллективная – замена источника питьевой воды. Индивидуальная – исключение прикорма детей и искусственного вскармливания. При этом молоко в прикорме заменяют фруктовыми соками, завезенными из других регионов. Пища должна быть богата витаминами группы В, а также С и Д. Детей из данных регионов желательно вывозить на отдых в другие регионы. Лечение: реминерализация зубов, реставрация зубов, отбеливание.

Наследственные нарушения развития тканей зубов. Данные нарушения могут касаться нарушений строения эмали, дентина и эмали и дентина в целом. Формирование неполноценной эмали – не представляет собой единой картины, проявляется в нескольких вариантах.

Медикаментозное и токсическое нарушение развитие зубов. Это новая нозологическая группа появилась в результате анализа причин, вызывающих характерные изменения коронок зубов. При гипервитаминозе Д образуются участки в виде своеобразных поясов перетягивающих коронку зуба. «Тетрациклиновые» зубы – характерное окрашивание в желтый цвет коронок зубов.

Клиновидный дефект – название обусловлено формой дефекта – в виде клина, встречается у лиц среднего и пожилого возраста (40-60 лет). Выделяют 4 стадии клиновидного дефекта: начальные проявления, поверхностные клиновидные дефекты в виде щелевидных повреждений эмали с той же локализации вблизи эмалево-дентинного соединения, средние клиновидные дефекты, образованные двумя плоскостями, располагающимися по углом 40-45°. Средняя глубина дефекта 0,2-0,3 мм, длина 3,5-4 мм, глубокий клиновидный дефект, имеет длину 5 мм и более, сопровождается поражением глубоких слоев дентина вплоть до коронковой области зуба.

Дифференциальная диагностика: все виды кариеса, эрозия, некроз эмали, эрозивная форма флюороза. Лечение: общее и местное.

Эрозия зубов – это прогрессирующий поражение эмали и дентина невыясненной этиологии. Эрозии чаще располагаются у лиц более старшего возраста на вестибулярной поверхности центральных и боковых резцов верхней челюсти, но так же на клыках и премолярах. Клиника: начальная стадия характеризуется потерей блеска эмали на определенном ограниченном участке вестибулярной поверхности зуба, развившаяся эрозия – дефект округлой формы, расположенный в косом или поперечном направлении наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности зуба. Дифференциальная диагностика: клиновидный дефект, пришеечный кариес, некроз эмали. Лечение: глицерофосфат кальция по 1,5 г в сутки в течении 1 месяца; «Кламин» по 2 раза в день за 15 до еды 1 месяц; поливитаминный препарат «Комплевит» по 2 драже. Всего проводится 3 таких курса на протяжении 1 года. Электрофорез 2,5% раствора глицерофосфата кальция., там где требуется пломбирование, предпочтение отдается СИЦ.

Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зубов. Эта патология выделена давно и занимает не менее 5% от всех некариозных поражений и 9,3% из некариозных поражений возникающих после прорезывания. Некоторые лекарственные препараты, например гормональные контрацептивы, салицилаты применяемые регулярно и длительно, способны вызвать нарушение минерального обмена и как следствие этого – некариозное поражение зуба.

При воздействии ацетона и других токсических жидкостей характерен токсический некроз тканей зубов. При токсическом некрозе на эмали на ранних стадиях характерно изменение тканей зубов от светло-желтого до светло-темно-коричневого, потеря блеска, шероховатость, появление деминерализации. В более поздних стадиях появляются обширные участки некроза с мягкими некротическими массами.

Патологическое истирание – интенсивная убыль твердых тканей зубов. Появится оно может в любом возрасте и быть обусловлено эндогенными и экзогенными факторами.

Причины патологической стираемости: патология прикуса, потеря части зубов, функциональная перегрузка оставшихся зубов, вредные привычки (гвозди, нитки, семечки), неправильная конструкция съемных и несъемных протезов (кламмер на зубе без коронки), частицы пыли и сажи на вредном производстве, эндокринные расстройства при нарушении функции щитовидной, паращитовидной желез, гипофиза), некариозные поражения (флюороз, кислотный некроз, мраморная болезнь, синдром Стентона-Капдепона, несовершенный амелогенез),

Лечение: устранение местных причин, лечение общей патологии, лечение гиперестезий, сошлифовывание острых краев зубов, изготовление вкладок, коронок, съемных протезов

Пигментация зубов – на изменение цвета зуба влияют множество экзогенных и эндогенных факторов. Так при кровоизлиянии в пульпу в результате протекающих вирусных (грипп) и бактериальных (холера) инфекций зубы могут окрашиваться а розовый цвет. При проникновении пигмента при желтухе зубы могут приобретать желтый цвет. Длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда детьми дошкольного возраста приводит в серо-желтому окрашиванию. Изменения цвета так же возможно вследствие гнилостного распада пульпы.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

Средства обучения:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

Лекция №4.

Тема: Эндодонт. Заболевания, диагностика и принципы лечения.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о особенностях течения воспалительного процесса в пульпе. Сформировать понятия о классификации пульпитов.

Аннотация лекции

Воспалительный процесс в пульпе возникает в ответ на раздражители, которые влияют на пульпу. Превалирующими этиологическими факторами обычно являются микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности – токсины, распад органического вещества дентина, химические, токсические вещества экзогенного происхождения (кислоты, щелочи), температурные, механические, физические и другие раздражители. Микроорганизмы. Превалирующей причиной по частоте возникновения пульпита являются микроорганизмы. Они могут проникать из нелеченой кариозной полости и при негерметическом прилегании пломбы к твердым тканям зуба, через парадонтальные карманы, а также гематогенным путем. Пульпит свойственна полиморфная микробная флора с преобладанием ассоциаций стрептококков и других гноетворных кокков, гнилостных микробов, грамположительных палочек, фузоспирохетной флоры и грибов. Наиболее часто представлены ассоциации стрептококков и лактобактерий, реже – стафилококки. Обычно стафилококки, стрептококки воспаленной пульпы – это микроорганизмы повышенной вирулентности со значительными сенсибилизирующими свойствами. Как осложнение кариеса пульпит всегда развивается в форме гиперергического воспаления на фоне предыдущей сенсибилизации пульпы продуктами распада органического вещества дентина и эндотоксинами микроорганизмов кариозного очага. Травматические факторы. К возникновению пульпита приводят различные травматические ситуации. Одни из них возникают по вине пациента: бытовая, огнестрельная, транспортная и другие травмы. Наиболее типичен при таких видах травмы частичный или полный отлом коронки, перелом корня, вывих или подвывих зуба. Химические факторы. Пульпит может развиться при лечении кариеса. Так, при медикаментозной обработке кариозной полости зуба после препарирования применение спирта и эфира может вызвать различные гиперергические реакции пульпы. Возможно воспаление пульпы при неправильном наложении постоянной пломбы из пломбировочных материалов, которые требуют обязательного наложения прокладки. Температурное влияние. Высокая температура при препарировании зубов под коронку или препарирование кариозной полости при работе бора без перерывов и периодического охлаждения способствует развитию пульпита. При температуре выше 50 °С ткань пульпы может погибнуть вследствие ее коагуляции. Повышение температуры может быть также следствием неправильного использования некоторых полимеризующихся пломбировочных материалов. К числу этиологических факторов можно отнести нарушения обмена веществ в пульпе, что приводит к появлению дентиклей и петрификатов. Медленно откладываясь в ткани пульпы, эти образования могут раздражать нервные окончания пульпы, а также сдавливать сосуды, нарушая микроциркуляцию пульпы и вызывая ее отек. Патогенез пульпита. Характер развития воспалительного процесса в пульпе определяется в первую очередь состоянием общей реактивности организма и может протекать как по гиперергическому, так и по гипоергическому типу иммунологических реакций. Независимо от этиологического фактора воспалительный процесс в пульпе, как и в других органах и тканях, имеет три компонента: альтерацию – первичное повреждение и изменение тканей, экссудацию – нарушение кровообращения, особенно в микроциркуляторном русле, и пролиферацию – размножение клеточных элементов. Однако воспалительная реакция пульпы имеет свои особенности, связанные с анатомо-гистологическим ее строением. Альтеративные изменения начинаются на субмикроскопическом уровне и проявляются нарушениями энергетического обмена в пульпе: наблюдается угнетение активности ферментов дыхания, терминального окисления и аденозинтрифосфатазы. Нарушается обмен нуклеиновых кислот, происходит деполимеризация гликозаминогликанов. При этом накапливается молочная кислота и другие недоокисленные продукты обмена. В процессе окислительного фосфорилирования усиливается синтез АТФ, что приводит как к качественному, так и количественному изменению окислительно-восстановительных процессов в пульпе и развитию кислородной недостаточности. Вслед за гипоксией присоединяются другие механизмы, усугубляющие нарушение трофики пульпы и определяющие ее гуморальную регуляцию. Это биологически активные вещества – гистамин, серотонин, ацетилхолин, которые освобождаются из дегранулированных тканевых базофилов, увеличивают проницаемость сосудов, что способствует повышению осмотического давления тканей.

Классификация пульпита (Платонов Е.Е., 1968 г., МГМСУ):

Острый (очаговый, диффузный).

Хронический (фиброзный, гангренозный, гипертрофический).

Обострение хронического пульпита.

Международная классификация заболеваний пульпы на основе МКБ-10:

K04.0 Пульпит

K04.00 Начальный (гиперемия)

K04.01 Острый

K04.02 Гнойный (пульпарный абсцесс)

K04.03 Хронический
K04.04 Хронический язвенный
K04.05 Хронический гиперпластический (полип)

K04.1 Некроз пульпы. Гангрена пульпы
K04.2 Дегенерация пульпы. Дентикли. Пульпарные кальцификации, камни
K04.3 Неправильное формирование твёрдых тканей в пульпе

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (*презентация*);

- материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

Лекция №5.

Тема: Понятия пародонта, анатомо-физиологические данные о пародонте. Распространенность болезней пародонта. Категории болезни и проблемы патогенеза. Классификация заболеваний пародонта.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции:

Заболевания пародонта — одна из актуальных проблем в стоматологии. Резкое увеличение распространенности заболеваний пародонта, потеря большого количества зубов (более чем при любом другом заболевании зубочелюстной системы), нарушение акта жевания и речи, влияние на общее состояние организма и снижение качества жизни человека заставляют рассматривать заболевания пародонта как специальный раздел стоматологической науки, а проблему делают не только общемедицинской, но и социальной.

I. Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубо-десневого соединения.

Форма: катаральный, язвенный, гипертрофический.

Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.

Течение: острый, хронический, обострившийся. Распространенность: локализованный, генерализованный.

II. Пародонтит - воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей.

Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.

Течение: острый, хронический, обострение, абсцесс, ремиссия.

Распространенность: локализованный, генерализованный.

III. Пародонтоз – дистрофическое поражение пародонта.

Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.

Течение: хронический, ремиссия.

Распространенность: генерализованный.

IV. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта (пародонтолиз): синдром Папийона—Лефевра, нейтропения, агаммаглобулинемия, некомпенсированный сахарный диабет и другие болезни.

V. Пародонтома – опухоль и опухолеподобное заболевание (эпулис, фиброматоз и др.).

В международной практике вопрос классификации заболеваний пародонта также остается дискуссионным. С 30 октября по 2 ноября 1999 г. в г. Оак Брук (Иллинойс, США) состоялся первый интернациональный пародонтологический съезд, посвященный классификации заболеваний пародонта. После интенсивных дискуссий на основе обширных литературных обзоров была принята новая классификация заболеваний пародонта:

- гингивиты (G);
- хронические пародонтиты (CP);
- агрессивные пародонтиты (AP);
- пародонтиты как проявления системных заболеваний (PS);
- некротические поражения пародонта (NP);
- пародонтальный абсцесс;
- пародонтит вследствие эндодонтальных повреждений;
- нарушения развития или приобретенные деформации и состояния.

Пародонт (par — около, вокруг, odontos — зуб) — это многофункциональный комплекс тканей, включающий десну, костную ткань альвеолы, периодонт и ткани зуба.

К пародонтальному комплексу относятся окружающие зуб ткани, связанные не только морфофункционально, но и генетически. Развитие тканей пародонта начинается на ранних стадиях эмбриогенеза. Приблизительно на 6-й неделе начинает формироваться зубная пластинка, которая принимает вид дуги, окруженной двумя бороздами — щечно-губной и язычно-альвеолярной. В ее развитии принимают участие компоненты как эктодермы, так и мезодермы. Благодаря высоким темпам пролиферации клеточных элементов собственно зубная пластинка формируется к 8-й неделе эмбриогенеза. С этого момента происходит закладка эмалевых органов молочных, а затем и постоянных зубов. Окончательное развитие тканей периодонта происходит в момент прорезывания зубов. Начинается более интенсивный рост коллагеновых волокон, которые будут формировать связку зуба, заканчиваются первичная минерализация цемента и формирование костной пластинки зубной альвеолы. Эмалевый орган к этому моменту уже полностью редуцируется и представляет собой пласт эпителиальных клеток, окружающих коронку зуба. Происходит перестройка мягких тканей десны, синтез фибробластами основного вещества прекращается и оно подвергается частичной резорбции. После прорезывания зуба анатомическое развитие периодонта считается завершённым. Волокна, идущие со стороны цемента и костной альвеолы, переплетаются между собой и формируют промежуточное сплетение приблизительно посередине периодонтальной щели. С возрастом меняется характер основного вещества тканей, происходят изменения в минерализации цемента и костной ткани зубной альвеолы, в эпителиальном компоненте десны появляются участки ороговения. Изменяется клеточный состав стромы слизистой оболочки и периодонтальной щели, уменьшается глубина десневой бороздки за счет сокращения количества основного вещества и большей коллагенизации собственной пластинки слизистой оболочки. Все эти изменения тесно связаны с периодами перестройки в нейроэндокринной и иммунной регуляции и обусловлены динамическими факторами жевательных движений. Десна образована эпителием и собственной соединительной тканью, в которой располагается микрососудистая сеть. По сравнению с эпидермисом в эпителиальных клетках десны меньше кератогиалина и тоньше роговой слой. Десна представляет собой часть слизистой оболочки полости рта, покрывающей зубы и альвеолярные отростки челюстей. Выделяют три части десны, различающиеся по строению: прикрепленную, свободную и бороздковую. Две последние зоны образуют зубодесневое соединение.

Форма организации лекции: традиционная

Методы обучения, применяемые на лекции:

- дидактические (*презентация*);

Средства обучения:

- материально-технические (*мультимедийный проектор*).

Лекция №6.

Тема: Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика пародонтитов. Организация и содержание работы врача–пародонтолога.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции:

Пародонтит – воспаление тканей пародонта, характеризующееся деструкцией связочного аппарата периодонта и альвеолярной кости. Тяжесть: легкий, средний, тяжелый. Течение: острый, хронический, обострение, абсцесс, ремиссия. Распространённость: локализованный, генерализованный. Тяжесть определяется по клинко-рентгенологической картине. Основным её критерием является степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (на практике она определяется по глубине пародонтальных карманов. Степени тяжести: легкая (ПК не более 4 мм), средняя (ПК 4-6 мм), тяжелая (ПК более 6 мм). Распространенность процесса:

локализованный, генерализованный. Клиника характеризуется практически полным отсутствием неприятных субъективных ощущений у пациента, отсюда – низкая обращаемость за медицинской помощью на данной стадии развития заболевания. Диагностическими критериями являются: наличие пародонтальных карманов

глубиной до 3,5 мм, преимущественно в области межзубных промежутков, и начальная степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (рентгенологическая картина: отсутствие компактной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок, очаги остеопороза, расширение периодонтальной щели в пришеечной области). Для постановки диагноза в данном случае достаточно провести расспрос пациента, осмотр полости рта, зондирование клинических карманов, оценить подвижность зубов, провести пробу Шиллера-Писарева, а также индикацию и количественную оценку «зубного» налета. Для уточнения диагноза осуществляют рентгенологическое исследование, лучше ортопантомографию. Целесообразно сделать клинический анализ крови, а пациентам старше 40 лет – анализ крови на содержание глюкозы. Перечисленных методов, как правило бывает достаточно для диагностики хронического генерализованного пародонтита легкой степени, если он не сопровождается патологией внутренних органов, выраженными окклюзионными нарушениями и т.д. Лечение проводят в 3-4 посещения. Сначала после антисептической обработки дёсен производят тщательное удаление зубных отложений. Целесообразны аппликации на дёсны антимикробных и противовоспалительных препаратов. Из антимикробных средств в данном случае эффективны 0,06% раствор хлоргексидина, метронидазол (трихопол). Из противовоспалительных средств предпочтение отдают нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП)– ацетилсалициловой кислоте, индометацину, ортофену.

Пародонтит в стадии ремиссии - после адекватного комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита наступает стадия ремиссии. Это состояние расценивается не как выздоровление, а как остановка или замедление развития патологического процесса (в первую очередь атрофии альвеолярного отростка) на том уровне, на котором было начато лечение. Клинически пародонтит в стадии ремиссии проявляется отсутствием жалоб; десна бледно-розового цвета, плотно прилегает к зубам, воспалительные явления отсутствуют, шейки зубов обнажены, клинические карманы не определяются. Диагностическими критериями пародонтита хронического генерализованного, стадия ремиссии являются : имевший место, по данным анамнеза, пародонтит с проведённым комплексным лечением (включая хирургические и ортопедические методы); отсутствие клинических карманов и воспалительных явлений в дёснах; на рентгенограмме альвеолярного отростка – признаки стабилизации процесса: уплотнение костной ткани межзубных перегородок, исчезновение явлений остеопороза, восстановление вертикальных пластинок. Прогноз хронического генерализованного пародонтита - несмотря на применение широкого арсенала средств и методов лечения, комплексная терапия хронического генерализованного пародонтита бывает эффективной далеко не всегда.

Ухудшают прогноз следующие факторы: невыполнение пациентом рекомендаций врача, в первую очередь неудовлетворительная гигиена полости рта; наличие тяжелой сопутствующей патологии, резко снижающей защитные силы пародонта и организма в целом.

При решении о сохранении или удалении того или иного зуба неблагоприятными в прогностическом отношении считают следующие клинические ситуации: потеря более 50% костной ткани, неравномерная вертикальная резорбция кости, наличие костного кармана; глубина пародонтального кармана более 8 мм; локализация очага поражения в области бифуркации; подвижность зуба III степени; окклюзионная травма.

Форма организации лекции: традиционная

Методы обучения, применяемые на лекции:

- дидактические (презентация);

Средства обучения:

-материально-технические (мультимедийный проектор).

-материально-технические (мультимедийный проектор).

Лекция №7.

Тема: Показания, противопоказания физических методов лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Наиболее распространенные физические методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции:

Физические методы терапии являются неотъемлемой частью лечебных мероприятий и показаны почти при всех заболеваниях СОПР. Их, как правило, назначают параллельно с клиническими методами, широко используют в комплексной терапии заболеваний СОПР с целью влияния на отдельные цепи патогенеза или для симптоматического лечения. Некоторые физические методы имеют самостоятельное значение и могут быть главными в терапии отдельных заболеваний СОПР. Физические факторы не только непосредственно влияют на клетки и ткани, а раздражая большое рефлекторное поле СОПР, оказывают рефлекторное действие, которое положительно влияет на центральную нервную систему, ее вегетативный отдел, гемодинамику, в результате чего улучшается лимфоотток, трофика тканей и обмен веществ, уменьшаются воспалительные явления, повышается активность элементов соединительной ткани, фагоцитарная активность лейкоцитов и элементов ретикулоэндотелиальной системы, улучшаются условия для репаративных процессов. Использование физметодов способствует уменьшению сосудистой проницаемости, стимулирует отток экссудата из очага воспаления, а также дает возможность влиять на гуморальные звенья регуляции патологического процесса с целью уменьшения образования биологически активных веществ. Речь идет о физметодах, которые способствуя стабилизации клеточных мембран, ограничивают образование и выделение гидролаз и выход их в ткани. Однако при ряде безусловных преимуществ использования физметодов, существуют и противопоказания — заболевания сердечнососудистой системы в стадии декомпенсации, новообразования, активная форма тbc, беременность, острые инфекционные заболевания, заболевания крови, индивидуальная непереносимость, изъязвления СОПР, наличие гноя в пародонтальных карманах. По правилам физиотерапевтические методы лечения патологических состояний СОПР назначают после санации полости рта. Но ряд методов (лазерная терапия, УФО, аэрозольные ингаляции, гидротерапия) могут быть назначены уже в самом начале лечения. В арсенале современной физиотерапии есть значительный ассортимент методов влияния на различные патологические процессы СОПР, а именно: электролечение (гальванизация, электрофорез), импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения, переменный ток (дарсонвализация, искровая диатермия, УВЧ-терапия, микроволновая терапия); ультразвук (фонофорез), светотерапия (инфракрасное облучение, УФО, лазерная терапия); аэрозоль — терапия, массаж (гидротерапия, вибромассаж, магнитовибромассаж, вакуум массаж); криотерапия (криооблучение, криодеструкция, гипо-гипертермия); магнитотерапия, теплотечение. Электролечение . Гальванизация — использование постоянного электрического тока с целью положительного воздействия на биологические процессы в тканях. Гальванизацию проводят аппаратами ГР1М, ГР-2 и другими, которые дают постоянный электрический ток до 5 МА. В зоне прохождения электрического тока улучшается крово- и лимфообращение, усиливается обмен веществ в тканях, нормализуется их функция. Этот метод используют преимущественно в нейростоматологии (при неврите лицевого и тройничного нервов, нарушениях трофики тканей челюстно-лицевой области). Силу тока, которая протекает в цепи пациента, устанавливают по показателю миллиамперметра, поворачивая рукоятку потенциометра. Сеанс гальванизации — 15—20 минут. Курс лечения — 10—25 сеансов. У некоторых больных во время гальванизации могут возникать слабость, головокружение, частое сердцебиение. В этих случаях процедуру необходимо немедленно прекратить и оказать больному необходимую помощь. Для стоматологической клиники особый интерес представляет введение лекарственных препаратов физическими методами. Особенно эффективным с этой точки зрения является электрофорез (метод введения лекарственных веществ в ткани организма с помощью постоянного электрического тока). Метод электрофореза основан на способности сложных веществ диссоциировать на позитивные и негативные ионы. При электрофорезе вводятся ионы с одноименной с активным электродом полярностью. Этот метод дает возможность непосредственно активно вводить лекарственные вещества в глубокие слои пораженных тканей даже при нарушении кровообращения, наличии инфильтратов, тромбозе сосудов. При электрофорезе в участке поражения образуется депо ионов и частиц лекарственных веществ, а, поэтому возникает возможность накопления больших концентраций препаратов в тканях. Электрофорезом можно вводить лекарственные препараты в малодоступные участки СОПР. При этом, как правило, не возникает местных и общих аллергических реакций на вводимые лекарственные вещества, которые возможны при парантеральном их введении. Ингибиторы протеиназ вводят с положительного полюса. Трасилол: перед сеансом электрофореза из флакона с трасилолом (25000 КИЕ) набирают 1 мл препарата, который содержит 5000 КИЕ, растворяют его в 7 мл изотонического раствора натрия хлорида или в таком же количестве 0,1 м фосфатного буфера рН 7,6. С помощью электрофореза трасилол можно вводить в сочетании с лизоцимом (одновременно с положительного полюса: к 5000 КИО трасилола (1 мл) добавляют 25 мг лизоцима и 7 мл изотонического раствора натрия хлорида, рН 7,6. Растворы ингибитора и фермента готовят непосредственно перед использованием (на один сеанс). Контрикал: 10000 АтрЕ контрикала растворяют в 2 мл раствора, потом к 0,5 мл этого раствора (2500 АтрЕ) добавляют 7—10 мл изотонического раствора NaCl. Электрофорез ингибиторов проводят ежедневно. Сеанс 10 мин при силе тока 1—3 мА. Курс лечения 5—10 сеансов. При лечении больных с язвенно-некротическими поражениями СОПР показан электрофорез протеолитических ферментов как живого (трипсин, химотрипсин, химопсин), так и микробного происхождения (террилитин). Трипсин. Содержимое флакона (0,005 г) растворить в 5 мл изотонического раствора NaCl, добавить 0,5 мл 10% раствора CaCl2 . Химотрипсин. Содержимое флакона (0,01) перед сеансом электрофореза растворить в 20 мл универсального ацетатно-вероналово 2 5 4 го буфера рН 9,0, добавить 1 мл 10% CaCl2 . Химопсин. 5 мг препарата растворить в 5 мл дистиллированной воды, изотонического раствора NaCl или 0,25% раствора новокаина. Террилитин. Содержимое флакона (200 ПЕ) растворить в 25 мл универсального ацетатно-вероналово буфера, рН 7,0 и добавить 1,25 мл 10% раствора CaCl2 . На сеанс — 25 мг фермента. Ферменты нуклеазного действия — РНКаза и ДНК-аза целесообразно использовать для лечения вирусных поражений при наличии густого, вязкого гнойного экссудата. Рибонуклеаза. Содержимое флакона (0,025 г) растворить в 7—10 мл изотонического раствора NaCl или ацетатно-вероналово буферном растворе рН 6,0. На 1 сеанс электрофореза, необходимо 125 мг препарата. Дезоксирибонуклеаза (флаконы по 0.01 г). Содержимое флакона растворить в 10 мл изотонического раствора NaCl. На 1 сеанс — 5 мг фермента. Электрофорез протеолитических ферментов проводят до полной ликвидации некротических масс. После этого целесообразно назначить противовоспалительные средства, ингибиторы протеиназ и другие средства, которые способствуют угнетению воспалительной реакции и нормализации процессов обмена в СОПР. Для уменьшения проницаемости капилляров эффективен электрофорез 10% раствора кальция хлорида, 5% аскорбиновой кислоты, витамина Р (1%). При снижении уровня кислорода в тканях СОПР показан электрофорез гепарина (1:15 с катода), 1% раствора никотиновой кислоты (способствует расширению капилляров, ускорению кровообращения, активизирует белковый обмен и окислительно-восстановительные процессы, что, в свою очередь, способствует лучшему усвоению кислорода, нормализации водно-солевого обмена). В зависимости от

вида выявленного возбудителя (грибы, кокки и др.) назначают электрофорез соответствующих противомикробных препаратов. Эффективность лекарственного электрофореза повышается одновременным назначением УФ облучения в субэритемных дозах.

Форма организации лекции: традиционная

Методы обучения, применяемые на лекции:

- дидактические (презентация);

Средства обучения:

-материально-технические (мультимедийный проектор).

-материально-технические (мультимедийный проектор).

Лекция №8.

Тема: Анатомо-физиологические методы ортопедического лечения заболеваний пародонта с целью устранения функциональной травматической перегрузки.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции:

Основными ортопедическими методами профилактики и устранения (или уменьшения) функциональной перегрузки пародонта являются следующие:

- избирательное пришлифовывание зубов;
- ортодонтическое исправление деформации зубных рядов (веерообразное расхождение передних зубов и др.);
- шинирование зубов;
- протезирование полости рта.

Избирательное пришлифовывание преследует несколько целей. Прежде всего это устранение преждевременных окклюзионных контактов, усиливающих перегрузку пародонта. При этом исключаются блокирующие моменты, мешающие движениям нижней челюсти, артикуляция зубов становится более плавной, образуются множественные межзубные контакты при артикуляции. В результате устраняется деформация окклюзионной поверхности зубных рядов. Конечной целью метода является равномерное распределение жевательного давления по зубному ряду или группе зубов. Известны различные способы пришлифовывания зубов, но наиболее популярны методы Дженкельсона и Шюллера. По последней методике коррекция окклюзии происходит как в центральной, так и в передней и боковых окклюзиях. Пришлифовыванию предшествует удаление зубов с высокой степенью патологической подвижности и вызывающих резко выраженную деформацию зубных рядов. Затем проводят планирование сошлифовывания. Сами они, как правило, не сошлифовываются, так как нельзя допускать уменьшения межальвеолярной высоты. Для этого сошлифовывание проводят по формуле ШВЯН. Это значит, что препарируют щечные (Щ) бугорки верхних (В) и язычные (Я) бугорки нижних (Н) зубов, которые определяют направление трансверсальных движений нижней челюсти. Скатыв небных бугорков верхних зубов и щечных бугорков нижних зубов надежно фиксируют межальвеолярную высоту. Сошлифовывают наиболее интенсивно окрашенные участки или ткани в местах, соответствующих перфорации на воске либо копировальной бумаге. Для избирательного пришлифовывания используют высокооборотные машины и центрированные фасонные головки с алмазным покрытием. При радикальном вмешательстве сошлифовыванию предшествует местная (апликационная, проводниковая или инфильтрационная) анестезия, в случае необходимости — проведение премедикации. Завершающим этапом является обработка раневых поверхностей зубов: их полируют, в них при помощи аппликаций или электрофореза импрегируют ионы кальция и фтора и затем покрывают защитными лаками. Шинированием называется объединение нескольких или всех зубов в блок каким-либо ортопедическим аппаратом (шиной). Шинирование направлено на решение основных задач ортопедического лечения при заболеваниях пародонта. Шина должна соответствовать определенным требованиям:

- создавать прочный блок из группы зубов, ограничивая их движения в трех направлениях (вестибулооральном, мезиодистальном и вертикальном);
- быть жесткой и прочно фиксироваться на зубах;
- не должна быть связанной с радикальной подготовкой зубов;
- не должна оказывать раздражающее действие на краевой пародонт и мешать манипуляциям в десневых карманах;
- не должна блокировать движения нижней челюсти и нарушать речь;
- не должна иметь ретенционные пункты для задержки пищи и нарушать внешний вид больного.

Шинирование может быть временным или постоянным, а конструкции шин - съемными и несъемными.

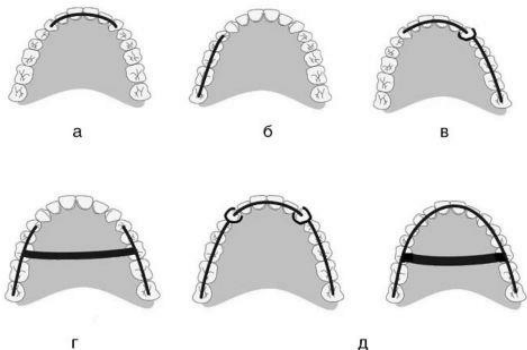
К особенностям протезирования полости рта пациентов с заболеваниями пародонта относят следующие:

- увеличение числа опорных зубов;
- уменьшение выраженности жевательных бугорков искусственных зубов;
- сокращение полезной жевательной площади искусственных зубов;
- наличие в протезах шинирующих элементов, способствующих иммобилизации оставшихся зубов.

Форма организации лекции: традиционная

Методы обучения, применяемые на лекции: дидактические (презентация);

Средства обучения: материально-технические (мультимедийный проектор).



2. Методические рекомендации по проведению, практических занятий.

Тема 1. Технологические и манипуляционные свойства стоматологических цементов. Классификации по составу и назначению.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: формирование у обучающихся основных представлений о составе, строении, свойствах и технологии применения материалов стоматологического назначения, а также о закономерностях изменений свойств материалов под влиянием физических, механических, химических и биологических факторов, связанных с условиями их применения в стоматологической практике.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 2. Сравнение свойств неорганических и полимерных цементов. Механизм твердения цементов.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача-стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 3. Технологические и манипуляционные свойства композитных пломбировочных материалов. Структура композитов, состав, классификации.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 4. Методы определения рабочего времени, времени и глубины отверждения. Основные показатели, характеризующие свойства отвержденного композита.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 5. Адгезия и адгезивные стоматологические материалы, состав, свойства.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 6. Материалы и методы создания соединений со структурами зубных тканей. Методы определения адгезивной прочности.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 7. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 8. Особенности препарирования кариозных полостей и дефектов некариозного происхождения для проведения реставрации и реконструкции. Изоляция рабочего поля.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 9. Реставрация и реконструкция кариозных полостей I класса. Выбор пломбирочного материала и техники пломбирования.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 10. Реставрация и реконструкция кариозных полостей II класса. Выбор пломбировочного материала и техники пломбирования. Особенности формирования контактного пункта, методика, способы восстановления, критерии оценки.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 11. Реставрация и реконструкция кариозных полостей фронтальной группы зубов. Выбор цвета, методика. Выбор пломбировочного материала.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 12. Реставрация и реконструкция кариозных полостей. Выбор пломбировочного материала и техники пломбирования. Особенности формирования контактного пункта, методика, способы восстановления, критерии оценки

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 13. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 14. Методы диагностики воспаления пульпы зуба. Обследование пациента.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 15. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Гиперемия пульпы, острый пульпит.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 16. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Хронический пульпит.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 17. Проблема боли при лечении заболеваний пульпы и апикального периодонта. Обезболивание при лечении заболеваний пульпы.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 18. Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы: биологический метод (прямое и непрямое покрытие пульпы зуба), витальная ампутация. Показания и противопоказания к проведению.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 19. Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 20. Эндодонтические методики обработки корневых каналов.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);
- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 21. Периодонт – структура и функции.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 22. Периодонтит. Заболевания, диагностика и принципы лечения.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 23. Эндодонтическое лечение периодонтита.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 24. Обработка корневых каналов.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 25. Обследование больного с заболеваниями гингивита. Клинические и лабораторные методы исследования.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

-материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 26. Клиника и диагностика катарального папиллита, катарального гингивита, язвенного гингивита

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 27. Лечение катарального папиллита, катарального гингивита, язвенного гингивита

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 28. Обследование больного с заболеваниями пародонтита Клинические и лабораторные методы исследования.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 29. Клиника, диагностика локализованного пародонтита.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пародонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);

- материально-технические (мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).

Тема 30. Клиника, диагностика генерализованного пародонтита.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пародонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 31. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта на стоматологическом приёме. Травматические поражения слизистой оболочки рта.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 32. Лейкоплакия.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с лейкоплакией амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 33. Острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);

-материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 34. Кандидоз

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с кандидозом амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 35. Изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 36. Заболевания губ и языка.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями губ и языка амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

Тема 37. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Особенности состояния органов полости рта и методов лечения людей пожилого и старческого возраста.

Вид учебного занятия: обучающий практикум.

Цель: подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал*);
- материально-технические (*мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий*).

2. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Симуляционный курс»

1. Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Модуль 1. Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости

Тема 1. Препарирование твердых тканей зуба

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: совершенствование навыков в препарировании полостей различных классов под различные пломбировочные материалы.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*)

-материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре*)

Тема 2. «Пломбирование кариозной полости»

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: совершенствование навыков в пломбировании полостей различных классов под различные пломбировочные материалы.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*)

-материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре*)

Модуль 2. «Получение альгинатного оттиска»

Тема 1. «Получение альгинатного оттиска в практической деятельности врача-стоматолога общей практики».

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: совершенствование профессиональных практических навыков получения альгинатных оттисков с челюстей.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*);

-материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре, для работы необходимо: фантомная голова, которая состоит из лицевой маски, маски полости рта, модель верхней и нижней челюстей, крепление головы. Передвижной блок для монтажа фантома торса с головой. Светильник LED на штативе, вращается во всех направлениях и имеет два режима яркости света. Стул стоматолога. Столик инструментальный, с закрепленным жестким контейнером для отходов класса Б. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук, Набор инструментов в имитации стерильной упаковки лоток – 1 шт, пинцет стоматологический – 2 шт., зеркало стоматологическое – 1 шт., зонд стоматологический – 1 шт. Антисептик в пульверизаторе для обработки рук, флакон 100 мл. Контейнер для дезинфекции инструментов. Контейнер для сбора отходов класса А. Контейнер для сбора отходов класса Б. Запас упаковок для имитации стерильных упаковок. Медицинская карта стоматологического больного)*

Модуль 3. Анестезия в практике врача-стоматолога общей практики

Тема 1. «Проведение инфильтрационной анестезии».

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: совершенствование профессиональных практических навыков, направленные на сохранение и укрепление здоровья, позволяющих провести профилактические мероприятия.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*);

- материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре, для работы необходимо: имитационное оборудование (Фантомная голова -Иит., которая состоит из лицевой маски, маски полости рта, модель верхней и нижней челюстей, крепление головы); помещение, имитирующее кабинет врача-стоматолога (стоматологическая установка, стул, раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания, настенные часы с секундной стрелкой); набор врача специалиста (Наконечник стоматологический (механический). Зонд. Зеркало. Пинцет. Экскаватор. Штрипсы. Полировочная паста. Полировочная щетка. Слюноотсос. Щиток. Антисептический раствор 100мл. Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров. Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров. Марлевые шарики. Марлевые салфетки. Очки защитные).*

Тема 2. «Проводниковая анестезия в практике врача-стоматолога общей практики».

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: совершенствование профессиональных практических навыков, направленные на сохранение и укрепление здоровья, позволяющих провести профилактические мероприятия.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*);

- материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре, для работы необходимо: имитационное оборудование (Фантомная голова -Иит., которая состоит из лицевой маски, маски полости рта, модель верхней и нижней челюстей, крепление головы); помещение, имитирующее кабинет врача-стоматолога (стоматологическая установка, стул, раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания, настенные часы с секундной стрелкой); набор врача специалиста (Пневмосейдлер. Наконечник стоматологический (механический). Зонд. Зеркало. Пинцет. Экскаватор. Штрипсы. Полировочная паста. Полировочная щетка. Слюноотсос. Щиток. Антисептический раствор 100мл. Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров. Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров. Марлевые шарики. Марлевые салфетки. Очки защитные).*

Модуль 4. «Сердечно-легочная реанимация: базовая и расширенная»

Тема 1. Базовая сердечно-легочная реанимация

Цель: совершенствование профессиональных практических навыков при оказании экстренной помощи при остановке кровообращения.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*);

- материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре, для работы необходимо: манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объем, скорость вдоха; кожный антисептик в пульверизаторе; салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции; напольный коврик; телефонный аппарат)*

Тема 2. Расширенная сердечно-легочная реанимация

Цель: совершенствование профессиональных практических навыков при оказании экстренной помощи при остановке кровообращения.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия.

	Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*);

-материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре, для работы необходимо: манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объем, скорость вдоха; кожный антисептик в пульверизаторе; салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции; напольный коврик; учебный автоматический наружный дефибриллятор; сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора; телефонный аппарат*)

Модуль 5. «Удаление зуба на верхней/нижней челюсти»

Тема 1. Удаление зуба на верхней/нижней челюсти

Цель: совершенствование профессиональных практических навыков при удалении зубов на верхней и нижней челюстях.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: тестирование (см. ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала: <i>письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач (см. ФОС).</i> Отработка практических умений и навыков: <i>проверка практических навыков (см. ФОС).</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал*);

-материально-технические (*занятие проводится в симуляционном центре, для работы необходимо: манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объем, скорость вдоха; кожный антисептик в пульверизаторе; салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции; напольный коврик; телефонный аппарат*)

3. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Модуль 1. Современное состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России

Лекция № 1.

Тема: Состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России

Цель: представить обучающимся знания о состоянии и тенденциях в общественном здоровье и здравоохранении в России.

Аннотация лекции

Состояние и тенденции общественного здоровья в России и Оренбургской области в соответствии с ведущими критериями здоровья населения (демографические показатели, заболеваемость, инвалидность).

Ведущие направления развития здравоохранения России. Состояние медицинской помощи по основным ресурсам (кадры, материальные ресурсы, финансирование).

Качество медицинской помощи, основные направления совершенствования. Эффективность здравоохранения (медицинская, социальная и экономическая).

Структурно-функциональные преобразования в здравоохранении РФ.

Форма организации лекции: информационная.

Методы обучения, применяемые на лекции: наглядные, словесные методы.

Средства обучения:

- дидактические - презентация;
- материально-технические – мультимедийная установка.

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий

Модуль 1. Современное состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России

Тема 1. Порядки организации медицинской помощи (по профилю)

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: сформировать знания и умение применения в практической деятельности действующие порядки и стандарты оказания медицинской помощи по специальности.

План проведения учебного занятия.

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (аудиторная форма организации учебной деятельности) Устный опрос. <i>Вопросы для устного опроса представлены в ФОС.</i> Отработка практических умений и навыков Выполнение практических заданий. <i>Практические задания представлены в ФОС.</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы, плакаты;
- материально-технические: мел, доска.

Модуль 2. Применение информационных технологий в практической деятельности врача

Тема 1. Цифровые технологии в здравоохранении

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: сформировать знания и умения применять информационно-коммуникационные технологии для анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации собственной деятельности и работы находящегося в распоряжении медицинского персонала

План проведения учебного занятия.

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Тестирование. <i>Вопросы для входного тестирования представлены в ФОС.</i>
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (аудиторная форма организации учебной деятельности) Устный опрос. <i>Вопросы для устного опроса представлены в ФОС.</i> Отработка практических умений и навыков Выполнение практических навыков работы в медицинских информационных системах. <i>Практические задания представлены в ФОС.</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы, плакаты;
- материально-технические: мел, доска.

Тема 2. Региональный сегмент в ЕГИСЗ

Вид учебного занятия - практическое занятие.

Цель: сформировать знания и умения осуществлять деятельность в региональном сегменте Единой государственной системы здравоохранения

План проведения учебного занятия.

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Тестирование. <i>Вопросы для входного тестирования представлены в ФОС.</i>

3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (аудиторная форма организации учебной деятельности) Устный опрос. <i>Вопросы для устного опроса представлены в ФОС.</i> Отработка практических умений и навыков Выполнение практических навыков работы в медицинских информационных системах. <i>Практические задания представлены в ФОС.</i>
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы, плакаты;
- материально-технические: мел, доска.

4. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Педагогика»

1. Методические рекомендации к лекционному занятию.

Модуль/Дисциплина «ПЕДАГОГИКА»

(программа ординатуры)

Лекция №1.

Тема: Медицинская педагогика как наука.

(Педагогические составляющие профессиональной деятельности)

Цель: раскрыть основные педагогические составляющие профессиональной деятельности врач - эндокринолога, других специалистов медицинского и фармацевтического профиля; взаимодействие наук о человеке с помощью педагогики.

Аннотация лекции

В лекции раскрываются проблемы становления и развития медицинской педагогики. Педагогика как научная основа организации процесса становления личности медицинского работника, его гуманного отношения к людям, развития профессиональной компетентности в лечебной деятельности и общении с больными и персоналом.

Обице категории (образование, воспитание, обучение, развитие), их и специфика. Частные категории педагогики (цель, принципы, содержание, методы, формы).

Анраогогика. Связь педагогики с антропологией, психологией, социологией, математикой, медико - биологическими науками.

Функции педагогической науки. Роль педагогики в современной системе высшего и среднего медицинского и фармацевтического профессионального образования.

Педагогическое взаимодействие. Педагогические составляющие деятельности врача. Педагогические знания и умения врача. Процесс обучения пациентам и членов их семей вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Гуманистическая составляющая профессиональной деятельности врача.

Форма организации лекции – это проблемная лекция, когда новое знание вводится через проблемность вопроса или практической профессиональной (жизненной) ситуации. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска способов ее преодоления или анализа различных точек зрения.

Методы обучения, используемые на лекции – (наглядные методы – презентация; проблемное изложение материала, совместное решение профессионально-ориентированных ситуаций), способствующие активному включению ординаторов в процесс познавательной деятельности.

Средства обучения: материально-технические (мел, доска, мультимедийное оборудование, проектор, презентация).

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Программа ординатуры.

Модуль/Дисциплина «Педагогика».

Практическое занятие №1

Тема 1 Медицинская педагогика как наука. \

Вид учебного занятия: Практическое занятие

Цель: Сформировать современное представление о месте педагогики в системе наук о человеке и профессиональной деятельности врача; развитие познавательной мотивации в области обучения и воспитания, сформировать понимание роли педагогических знаний в профессиональной деятельности врача.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Реализация метода «беседа», выявляющего имеющиеся знания ординаторов по вопросам педагогики.
3.	Основная часть учебного занятия. <i>1. Закрепление теоретического материала:</i> Вопросы для обсуждения 1. Медицинская педагогика – как интеграция педагогической и медицинской науки. 2. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача. 3. Структура личности специалиста. 4. Самообразование и самовоспитание личности специалиста медицинского или фармацевтического профиля. <i>2. Отработка практических умений и навыков:</i> <i>Контроль выполнения практических заданий:</i> Работа в малых группах выполнения задания. а) Работа с индивидуальными карточками в парах. Форма контроля наличие выполненного задания и представление его в виде схемы (интеллектуальной карты). б) Группа разбивается на пары и получает карточку с заданием составить ответ на полученный вопрос в виде схемы карты. Затем каждая пара представляет свою схему. в) Заполните сравнительную таблицу «Педагогическая профессия и профессия врача». <i>3. Выходной контроль:</i> Форма контроля наличие заполненной таблицы.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся ординаторов: вопросы к практическому занятию №2

Методы, используемые на практических занятиях – методы проблемного обучения, беседа, работа в малых группах.

Средства обучения:

- дидактические (учебник, методические рекомендации);

-материально-технические (мел, доска, магнитная доска).

Практическое занятие №2.

Тема: 2 Характеристика процесса обучения.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформировать понимание структуры процесса обучения в медицинской и образовательной организации. сформировать умение формулировать цели и отбирать адекватное им содержание обучения. Формирование умения планировать процесс обучения, анализировать взаимосвязь процессов воспитания, обучения и развития в рамках целостного педагогического процесса.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Устный опрос, выявляющий терминологическую грамотность ..
3.	Основная часть учебного занятия.

	<p>1. <i>Закрепление теоретического материала:</i> Вопросы для рассмотрения и обсуждения: 1. Структура процесса обучения. Характеристика его основных компонентов. Структура учебного занятия. 2. Основные методы обучения – лекция, беседа, практические методы. 3. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая – их характеристика, преимущества и недостатки в профессиональном обучении. 4. Методы контроля знаний и умений и их многообразие.</p> <p>2. <i>Отработка практических умений и навыков:</i> <i>Контроль выполнения практических заданий:</i> а) Задание 1. Изучите иерархию целей по Блуму и профилактики (тему выберите исходя из профессиональных интересов) по схеме: Тема занятия: «...» Цель занятия: Задачи занятия: образовательные: развивающие: воспитательные: Форма контроля наличие выполненного задания и представление его в виде целей занятия. б) Задание 2. На основании выполненного задания 1 (выберите один вариант из трех предложенных тем вашими однокурсниками) и составьте план проведения беседы с пациентом. Работа в тройках. Форма контроля наличие выполненного задания представленного в виде схем. в) Задание 3. Решение ситуационных задач с обсуждением в группе. Форма контроля: ответ на поставленные вопросы в задаче.</p>
4.	<p>Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся ординаторов: вопросы к практическому занятию №3</p>

Средства обучения:
- дидактические (учебник, методические рекомендации, карточки с терминами);
- материально-технические (мел, доска, мультимедиапроектор).

Практическое занятие №3.
Тема 3: Андрагогический подход к организации процесса обучения в системе ДПО и медицинской организации.

Вид учебного занятия: практическое занятие
Цель: сформировать понимание учета андрагогических особенностей организации процесса обучения в медицинской и образовательной организации; сформировать знания о структуре дополнительного профессионального медицинского образования в России
План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	<p>Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2.	<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Устный фронтальный опрос, беседа опрос на тему «уровни профессионального образования в России».</p>
3.	<p>Основная часть учебного занятия. 1. <i>Закрепление теоретического материала:</i> Вопросы для рассмотрения и обсуждения: - Система дополнительного профессионального образования – структура, цели, виды ДПО, нормативная документация. - Андрагогика – как наука об образовании взрослых. - Андрагогические принципы обучения взрослых. - Непрерывное образование врача – понятие, задачи, основные подходы. - Значение непрерывного образования врача для совершенствования профессиональной деятельности</p> <p>2. <i>Отработка практических умений и навыков:</i> <i>Контроль выполнения практических заданий:</i> Работа в малых группах. Форма контроля – после заполнения таблицы каждая группа «защищает» полученную «модель» занятия. а) заполните таблицу, в которой заданы определенные условия: определенный возраст обучающихся (пациентов), обобщенная учебная цель, задачи обучения. Необходимо подобрать к предложенным параметрам методы обучения и контрольные задания. В последней графе надо отметить особенности организации процесса обучения, на которые необходимо обратить внимание . б) решение ситуационной задачи и обсуждение в группе.</p> <p>3. <i>Выходной контроль:</i> заполнение таблицы и «защита» каждой группы» полученной «модели» занятия.</p>
4.	<p>Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся ординаторов: вопросы к практическому занятию №4</p>

Средства обучения:
- дидактические (учебник, методические рекомендации,);
- материально-технические (мел, доска, мультимедиа проектор).

Практическое занятие №4.
Тема 4: Методы и формы воспитания.

Вид учебного занятия: практическое занятие
Цель: сформировать понимание роли воспитания в профессиональной деятельности. Сформировать представление о необходимости воспитательной работы с пациентами и членами их семей, направленных на сохранение и укрепление здоровья.
План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	<p>Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2.	<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Фронтальная беседа.</p>
3.	<p>Основная часть учебного занятия. 1. <i>Закрепление теоретического материала:</i> Вопросы для рассмотрения и обсуждения: а) Понятие воспитания в педагогике. Характеристика процесса воспитания; б) Формы и средства воспитания; г) Методы воспитания: убеждение, метод примера их особенности реализации в профессиональной деятельности врача; д) Методы воспитания: приучение, поощрение, наказание – их особенности реализации в профессиональной деятельности врача.</p>

	<p>2. <i>Отработка практических умений и навыков:</i> <i>Контроль выполнения практических заданий:</i> а) Работа с индивидуальными карточками в парах 1.«Что вы понимаете под методом воспитания?» 2) Что такое поощрение? 3) Что такое наказание? б) Решение ситуационных задач с обсуждением в групп</p> <p>3. <i>Выходной контроль:</i> Форма контроля ответ на поставленные вопросы в задаче.</p>
4.	<p>Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся ординаторов: вопросы к практическому занятию №5</p>

Средства обучения:

- дидактические (учебник, методические рекомендации, кластер);
- материально-технические (мел, доска,).

Практическое занятие №5

Тема 5: Педагогическое общение в деятельности врача и специалистов фармацевтического профиля.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: Сформировать понимание особенностей толерантного педагогического общения в профессиональной деятельности и сформировать потребность в улучшении собственной речевой коммуникации. Формировать понимание значения учета возрастных, социальных и этнических особенностей при общении;

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	<p>Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2.	<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. Беседа с элементами лекции.</p>
3.	<p>Основная часть учебного занятия. 1. <i>Закрепление теоретического материала:</i> Вопросы для рассмотрения и обсуждения: - Общение – понятие, виды, цель, функции. - Перцептивная сторона общения–понятие о восприятии и понимании в общении Коммуникативная сторона общения – понятие, характеристика коммуникативного процесса. - Стили общения – понятие, характеристика. - Классификация педагогического общения - Функции эмоций. Эмпатия и проявление профессиональной толерантности специалиста медицинского и фармацевтического профиля</p> <p>2. <i>Отработка практических умений и навыков:</i> <i>Контроль выполнения практических заданий:</i> а) Микропеподавание: ординатор выступает перед аудиторией, потом отвечает на поставленные вопросы. Остальные студенты слушают рассказ одногруппника и оценивают. б) Работа в малых группах. Заполните таблицу, представив рекомендации для эффективного межличностного общения врача и пациента с различным темпераментом. Форма контроля заполненная таблица. в) работа с карточками на тему «Эмоции в профессиональном общении» г) решение ситуационных задач</p>
4.	<p>Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся: вопросы к семинару №6; создание презентации к профилактической или учебной лекции..</p>

Средства обучения:

- дидактические (учебник, методические рекомендации, кластер);
- материально-технические (мел, доска, мультимедийное оборудование).

Практическое занятие №6

Тема 6: Педагогические общение как форма взаимодействия.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: формирование осознанного отношения к процессу межличностного общения, как форме эффективного взаимодействия врача и пациента, формирование понимания протекания конфликта в общении и способы его предупреждения.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	<p>Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2.	<p>Основная часть учебного занятия. 1. <i>Проверка практических навыков.</i> а) Вопросы для рассмотрения и обсуждения: 1. Интерактивная сторона общения – понятие, виды взаимодействия врача и пациента 2. Техники активного слушания. 3. Конфликт – понятие, стадии конфликта. 4. Стратегия разрешения и предупреждения конфликта б) Работа с карточками в группах в соответствии одной специальности. Обсудите представленное задание и представьте ваш совместный вариант ответа на поставленный вопрос. Форма контроля наличие выполненного задания и представление его в устной форме .</p>
3.	<p>Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся к зачёту .Работа с тестами и с вопросами к зачёту.</p>

Средства обучения:

- дидактические: кластеры по темам;
- материально-технические: мел, доска, бумага, проектор.

Практическое занятие №7.

Рубежный контроль по модулю «Педагогика»

Вид учебного занятия: итоговое практическое занятие в форме зачёта

Цель: выявление уровня сформированных знаний и умений по изученным темам дисциплины

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление цели занятия. Мотивационный момент (важность итогового практического занятия)
2.	Основная часть учебного занятия. 1. <i>Контроля знаний.</i> Устный ответ по вопросам изученных тем, Решение ситуативных задач.
3.	Заключительная часть занятия: Анализ ответов и ознакомление с полученными результатами.

Средства обучения: материально-технические: доска мел, проектор.

5. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Лекция №1.

Тема: Особенности размещения населения в период чрезвычайных ситуаций Санитарно-гигиенические требования к инженерным сооружениям для эвакуированных

Цель: углубить и обновить знания врачей-ординаторов по вопросу особенности размещения населения в период чрезвычайных ситуаций.

Аннотация лекции: в лекции рассматриваются понятие ЧС, основные способы защиты населения при ЧС (коллективные средства защиты: убежища, противорадиационные укрытия, пункты временного размещения, индивидуальные средства защиты), а также системы жизнеобеспечения убежищ, этапы эвакуации.

Форма организации лекции: лекция-визуализация с опорным конспектированием; по дидактическому назначению – тематическая, объяснительная; по роли в образовательном процессе – обзорная; по содержанию и системе построения – смешанная.

Методы обучения, применяемые на лекции: по источнику знаний – практические, наглядные, словесные; по назначению – приобретение и применение знаний; по типу познавательной деятельности – объяснительно-иллюстративные, репродуктивные.

Средства обучения:

- дидактические: презентация;

- материально-технические: мультимедийный проектор.

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Тема 1. Санитарно-гигиенические требования к размещению населения в период ЧС

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: совершенствование и расширение теоретических знаний у ординаторов о способах размещения населения в период чрезвычайных ситуациях мирного времени и военного времени, направленных на сохранение здоровья населения и предупреждения действия факторов окружающей среды.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: устный опрос, тестирование.
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Теоретическое обсуждение темы - преподаватель совместно с ординаторами разбирает вопросы организации проведения первичного скрининга на демонстрационной площадке. 2. Закрепление теоретического материала - ординатору даются теоретические вопросы (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся). 3. Отработка практических умений и навыков: каждому ординатору даются ситуационные задачи (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся.

Средства обучения:

- дидактические (раздаточный материал, презентация);

- материально-технические мультимедийный проектор.

Тема 2. Санитарно-гигиенические требования к организации питания населения в период ЧС

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: совершенствование и расширение теоретических знаний у ординаторов о способах и особенностях организации питания населения в период чрезвычайных ситуациях мирного времени и военного времени, направленных на сохранение здоровья населения.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: устный опрос, тестирование.
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Теоретическое обсуждение темы - преподаватель совместно с ординаторами разбирает вопросы проведения скрининга, анкетирования детей, родителей, учителей, сотрудников. 2. Закрепление теоретического материала - ординатору даются теоретические вопросы (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся). 3. Отработка практических умений и навыков: каждому ординатору даются ситуационные задачи (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся.

Средства обучения:

- дидактические (раздаточный материал, презентация);

- материально-технические мультимедийный проектор.

Тема 3. Санитарно-гигиенические требования к организации водоснабжения населения в период ЧС

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: совершенствование и расширение теоретических знаний у ординаторов о способах и особенностях организации водоснабжения населения в период чрезвычайных ситуациях мирного времени и военного времени, направленных на сохранение здоровья населения.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: устный опрос, тестирование.
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Теоретическое обсуждение темы - преподаватель совместно с ординаторами разбирает вопросы по совершенствованию знаний об особенностях питания детей различных возрастных групп.

	<p>2. Закрепление теоретического материала - ординатору даются теоретические вопросы (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся).</p> <p>3. Отработка практических умений и навыков: каждому ординатору даются ситуационные задачи (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся).</p>
4.	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся.

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал, презентация*);
- материально-технические *мультимедийный проектор*.

Тема 4. Организация экспертизы продовольствия и воды в период чрезвычайных ситуаций

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: совершенствование и расширение теоретических знаний у ординаторов о способах и особенностях организации экспертизы продовольствия и воды в период чрезвычайных ситуациях мирного времени и военного времени, направленных на сохранение здоровья и санитарного благополучия населения

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	<p>Организационный момент.</p> <p>Объявление темы, цели занятия.</p> <p>Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2.	<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков: устный опрос, тестирование.</p>
3.	<p>Основная часть учебного занятия.</p> <p>1. Теоретическое обсуждение темы - преподаватель совместно с ординаторами разбирает вопросы по совершенствованию знаний об особенностях питания недоношенных детей, особенностях становления грудного вскармливания.</p> <p>2. Закрепление теоретического материала - ординатору даются теоретические вопросы (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся).</p> <p>3. Отработка практических умений и навыков: каждому ординатору даются ситуационные задачи (указаны в Фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся).</p>
4.	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся.

Средства обучения:

- дидактические (*раздаточный материал, презентация*);
- материально-технические *мультимедийный проектор*.

6. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Микробиология»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Модуль №1 Морфология микроорганизмов

Лекция №1.

Тема: Заболевания микробной этиологии в клинике неинфекционных болезней.

Цель: Усовершенствовать представление о микроорганизмах, значимых в неинфекционной практике и об особенностях селекции нозокомальных штаммов.

Аннотация лекции

Напоминается определение науки «Микробиология». Приводятся исторические предпосылки и факты, на основе которых возникла наука микробиология. Описываются основные биотопы тела человека, обсуждается состав, свойства, количественное содержание представителей нормальной микрофлоры, приводятся их граничные значения. Описываются функции нормальной микрофлоры и механизмы её регуляции микробиоценозов. Дается представление о колонизационной резистентности и её составляющих. Объясняется теория биопленкообразования и новые свойства, приобретаемые каждым из участников биопленки. Рассматриваются факторы адгезии и коагрегации бактерий, приводятся примеры кворумсенсинг факторов. Обсуждается роль условно-патогенных микроорганизмов в возникновении и развитии заболеваний микробной этиологии в неинфекционной клинике. Детально обсуждаются термины нозокомальные, оппортунистические и внутрибольничные инфекции: этиология, эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика.

Форма организации лекции: Комбинированная.

Методы обучения, применяемые на лекции: наглядные: иллюстрация, демонстрация; словесные: учебная дискуссия, проблемное изложение; публичное мышление.

Средства обучения:

- дидактические: презентация, схемы.

- материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор.

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Модуль 1. Общая микробиология

Тема 1. Морфология микроорганизмов

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: усовершенствовать знания о методах изучения морфологии микроорганизмов, овладеть методами приготовления микропрепаратов и иммерсионной микроскопии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Проверка выполнения самостоятельной работы обучающихся (задание для самостоятельной работы представлено в ФОС) 2. Освоение учебного материала: Методы изучения морфологии микроорганизмов. Приготовление и окраска препаратов. 2.1. Закрепление теоретического материала: учебная дискуссия, иллюстрация, демонстрация, объяснение, лабораторно-практические упражнения, контрольно-коррекционная беседа по вопросам, представленным в ФОС. 2.2. Отработка практических умений и навыков (практические задания представлены в ФОС) 1. Техника микроскопии: а) ознакомиться с техникой фазово-контрастной и люминесцентной (флуоресцентной) микроскопии. б) овладеть техникой микроскопии в иммерсионной системе. в) обсудить схему и принципы действия иммерсионного и электронного микроскопов. 2. Методика изготовления окрашенных и неокрашенных микропрепаратов: а) приготовить из агаровой культуры препарат и окрасить метиленовым синим или фуксином; б) приготовить из взвеси дрожжей препарат и окрасить негативным методом.
4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов занятия; 2. Выставление текущих оценок в учебный журнал; 3. Задание для самостоятельной подготовки обучающихся: Заполнить таблицу: «Характеристика этапов бактериологического метода диагностики инфекционных заболеваний», представленную в ФОС.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, микроскопы (1 на двоих), предметные стекла, спиртовки, карандаши по стеклу, спички, анилиновые красители (фуксин, метиленовый синий), тушь, суточные чистые культуры стафилококков и кишечных палочек, взвесь дрожжей, иммерсионное масло со стеклянной палочкой, бактериологические пегли, сливные чаши, опорные рельсы для окраски мазков, дистиллированная вода, фильтровальная бумага, лампы дневного освещения (индивидуальные), 2 демонстрационных препарата (первый – смесь эритроцитов и палочек, окраска фуксином; второй – смесь дрожжей и кокков, окраска метиленовым синим), флакон с иммерсионным маслом.

Тема 2. Физиология микроорганизмов

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: Изучить особенности физиологии микроорганизмов, овладеть методам культивирования микроорганизмов для постановки этиологического диагноза, приобрести навыки уничтожения микроорганизмов во внешней среде

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Проверка выполнения самостоятельной работы обучающихся (задание для самостоятельной работы представлено в ФОС) 2. Освоение учебного материала: Питание, дыхание, размножение микроорганизмов, роль генетического аппарата микроорганизмов в их жизнедеятельности. Условия культивирования бактерий, ферменты бактерий и их практическое использование, биотехнология. Бактериологический метод диагностики. Генная инженерия в медицинской микробиологии. Факторы внешней среды, результаты их действий на микроорганизмы, условия, определяющие подобный результат. Асептика, стерилизация, дезинфекция и антисептика. 2.1. Закрепление теоретического материала: учебная дискуссия, иллюстрация, демонстрация, объяснение, лабораторно-практические упражнения, контрольно-коррекционная беседа по вопросам, представленным в ФОС. 2.2. Отработка практических умений и навыков (практические задания представлены в ФОС) 1. Изучить типы и состав питательных сред. 2. Изучить методы культивирования анаэробов. 3. Изучение плазмидных признаков бактерий. 4. Определить фаготип исследуемой культуры Изучить препараты бактериофагов для диагностики, лечения и профилактики бактериальных инфекций.

4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов занятия; 2. Выставление текущих оценок в учебный журнал. 3. Задание для самостоятельной подготовки обучающихся. Заполнить таблицу: «Общая характеристика основных групп антимикробных химиотерапевтических препаратов», представленную в ФОС.
----	--

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, макропрепаратов (чашки Петри с МПА, кровавым агаром, ЖСА, средой Эндо, с сокультивированием аэробов и анаэробов без доступа кислорода, пробирки со скошенным агаром, со средой Китта-Тарощи, средой Вильсена-Блера, ККС), анаэрозат, эксикатор, термостат, среда Китта-Тарощи, среда Эндо (с ростом кишечной палочки), чашки с фаготипированием; определением чувствительности бактерий к антибиотикам методом индикаторных дисков; биологическим методом культивирования анаэробов; опытом по определению бактериоцинов, набор препаратов: химиотерапевтические препараты (антибиотики и др.), бактериофаги, эубиотики.

Тема 3. Антимикробная терапия

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: Изучить действия антибиотиков, бактериофагов, противогрибковых и противовирусных препаратов на микроорганизмы.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Проверка выполнения самостоятельной работы обучающихся (задание для самостоятельной работы представлено в ФОС) 2. Освоение учебного материала: Исторические аспекты применения антимикробных препаратов. НИИ антибиотиков в современной России. Природа, происхождение антибиотиков. Спектр действия антимикробных препаратов на микроорганизмы. Механизмы и результаты действия антимикробных препаратов. Антимикробные препараты растительного и животного происхождения. Полусинтетические антибиотики. Синтетические антибиотики. Комбинированные антимикробные препараты. Противогрибковые препараты. Противовирусные препараты. Резистентность микроорганизмов к антимикробным препаратам. Пути преодоления. Системные и местные осложнения антимикробной терапии. Принципы рациональной антимикробной терапии в стоматологической практике. 2.1. Закрепление теоретического материала: учебная дискуссия, иллюстрация, демонстрация, объяснение, лабораторно-практические упражнения, контрольно-коррекционная беседа по вопросам, представленным в ФОС. 2.2. Отработка практических умений и навыков (практические задания представлены в ФОС) 1. Изучить действие антибиотиков на бактерии: - определить чувствительность бактерий к антибиотикам методом диффузии в агар (индикаторных дисков); - определить чувствительность бактерий к антибиотикам методом серийных разведений. 2. Изучить действие бактериоцинов: - рассмотреть явление бактериоциногенности стафилококков.
4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов занятия; 2. Подведение итогов модуля 3 «Экология микроорганизмов»; 3. Выставление текущих оценок в учебный журнал; 4. Задание для самостоятельной подготовки обучающихся. Заполнить таблицу: «Классификация факторов вирулентности бактерий», представленную в ФОС. Решить ситуационные задачи, представленные в ФОС. Подготовиться к проверке знаний по модулю 1 «Общая микробиология» и к зачету по дисциплине по тестам и вопросам, представленным в ФОС.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, лампы дневного освещения (индивидуальные), пробирка с агаровой культурой возбудителя, пробирка с 2 мл физ.раствора, пипетка на 1 мл, чашка Петри с чистым МПА, набор дисков с антибиотиками; шпатель, стаканчик с дез.раствором, пинцет, демонстрационная чашка Петри с результатами антибиотикограммы, штатив с рядом пробирок, которые отличаются по концентрации в них антибиотика и визуально по мутности. При концентрации 1ед, 2 ед, 4 ед, 8 ед, 16 ед в контроле – в пробирках мутный бульон, при концентрации 32 ед, 64 ед и 128 ед – прозрачный; демонстрационная чашка Петри с МПА, на котором сегментами высеваны возбудители из пробирок с различными концентрациями антибиотиков: 8 ед, 16 ед, 32 ед – наличие роста микроба, 64 ед, 128 ед – отсутствие роста микроба, демонстрационная чашка Петри с явлением бактериоциногенности стафилококков, где можно наблюдать сплошной рост тест-штамма, бактериоциногенные штаммы с зоной задержки роста тест-штамма вокруг них и небактериоциногенные штаммы.

Тема 4. Роль микроорганизма, организма хозяина

и внешней среды в инфекционном процессе. Контроль знаний модуля 1 «Общая микробиология».

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: Выяснить роль микроорганизмов и организма хозяина в инфекционном процессе. Приобрести навыки оценки результата идентификации факторов вирулентности микроорганизмов, оценки иммунного статуса организма хозяина.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Проверка выполнения самостоятельной работы обучающихся (задание для самостоятельной работы представлено в ФОС) 2. Освоение учебного материала: Инфекционный процесс. Роль микроорганизмов и внешней среды в инфекционном процессе. Идентификация факторов вирулентности и персистенции микроорганизмов. Контроль знаний модуля 1 «Общая микробиология». 2.1. Закрепление теоретического материала: учебная дискуссия, иллюстрация, демонстрация, объяснение, лабораторно-практические упражнения, контрольно-коррекционная беседа по вопросам, представленным в ФОС. 2.2. Отработка практических умений и навыков (практические задания представлены в ФОС) 1. Изучить макропрепараты, демонстрирующие факторы колонизации, вирулентности и персистенции бактерий 2. Овладеть методикой оценки тестов 1-го и 2-го уровня. 3. Овладеть навыком оценки иммунограмм. 4. Ознакомится с методами воспроизведения экспериментальной инфекции на мышах, курином эмбрионе. 2.3. Контроль знаний и практических навыков модуля 1 «Общая микробиология» 2.3.1. Тестирование. Наборы тестовых заданий приведены в ФОС.
4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов занятия; 2. Выставление текущих оценок в учебный журнал; 3. Задание для самостоятельной подготовки обучающихся. Заполнить таблицу: «Условно-патогенные микроорганизмы, возбудители оппортунистических инфекций», представленную в ФОС.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, лампы дневного освещения (индивидуальные), микропрепарат (эритроциты с адгезированными на них кишечными палочками) для оценки адгезивной активности бактерий, чашка с кровавым агаром и ростом колоний с гемолизом и без гемолиза (учет гемолизина), чашка с желточно-солевым агаром и выросшими колониями с «венчиком» (наличие лецитовителлазной активности, ЛВ+) и без «венчика» (ЛВ-), чашка с ростом микрококка на агаре и колониями с зоной лизиса микрококка (лизосимактивные штаммы, ЛА+) и без зоны лизиса микрококка (ЛА-), чашка с агаром, содержащим яичный лизосим и выросшим микрококком вокруг одних колоний (обладают антилизосимной активностью АЛА+) и колонии без зоны роста вокруг них микрококка (АЛА-), пробирки, содержащие плазму крови со сгустком фибрина (наличие плазмокоагулазы, ПК +, опыт) и без сгустка фибрина (контроль); пробирки, содержащие гиалуроновую и уксусную кислоту: пробирка со сгустком (для учета гиалуроновой кислоты, контроль) и пробирка без сгустка (опыт, наличие гиалуронидазы у чистой культуры, разрушающей гиалуроновую кислоту), два варианта иммунограмм пациентов различного возраста, Е-розеткообразующая клетка (Е-РОК), Фагоцитоз стафилококков (мазок крови), Реакция бласттрансформации лимфоцитов, НСТ-тест, Чашка с реакцией иммунопреципитации для обнаружения IgG (по Манчини), наборы тестовых заданий..

Модуль 2. Клиническая микробиология

Тема 5. Оппортунистическая инфекция.

Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: Изучить роль основных групп условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) в патологии человека и определить особенности этиологии, эпидемиологии, лабораторной диагностики и терапии госпитальных инфекций.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Проверка выполнения самостоятельной работы обучающихся (задание для самостоятельной работы представлено в ФОС) 2. Освоение учебного материала: Понятия «постоянная (аутохтонная) и транзитная (аллохтонная) микрофлора», «условно-патогенный микроорганизм», «оппортунистическая инфекция». Факторы, способствующие развитию оппортунистической инфекции. Основные виды УПБ, возбудителей оппортунистических инфекций, факторы патогенности УПБ (факторы колонизации, вирулентности и персистенции). Этиология, патогенез, особенности клинической картины, лабораторной диагностики оппортунистических болезней. Лабораторная диагностика моно- и смешанных инфекций при оппортунистических заболеваниях. Основные направления профилактики и лечения оппортунистических инфекций. Определяющие критерии госпитальных инфекций. Актуальность госпитальных инфекций для стационаров разного профиля. Основные клинические формы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСОМП). Характеристика госпитальных штаммов. Особенности эпидемиологии, терапии, профилактики ИСОМП. 2.1. Закрепление теоретического материала: учебная дискуссия, иллюстрация, демонстрация, объяснение, лабораторно-практические упражнения, контрольно-коррекционная беседа по вопросам, представленным в ФОС. 2.2. Отработка практических умений и навыков. Практические задания представлены в ФОС. 1. Овладеть навыком бактериологической диагностики инфекции мочевых путей. 2. Определить диагностические критерии госпитальных штаммов для постановки диагноза ВБИ. 3. Проведение и оценка результатов экспресс-диагностики хеликобактериоза
4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов занятия; 2. Выставление текущих оценок в учебный журнал; 3. Задание для самостоятельной подготовки обучающихся. Заполнить таблицу: «Препараты для диагностики, терапии и специфической профилактики анаэробных инфекций», представленную в ФОС.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, пробирка с исследуемым материалом, среда Эндо и кровавой агар с ростом культуры, тест-системы и таблицы для учета результатов биохимической идентификации; чашка Петри с ростом культур, обладающих антилизосимной активностью; комплект микропрепаратов: чистая культура *S. epidermidis*, *E. coli*, *E. agglomerans*.

Тема 6. Анаэробные инфекции

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: Выяснить особенности этиологии, патогенеза клостридиальных (столбняк, ботулизм, газовая гангрена) и неклостридиальных инфекций, овладеть умением оценки результатов лабораторной диагностики столбняка, ботулизма, газовой инфекции и неклостридиальной анаэробной инфекции, научиться решать практические задачи по специфической профилактике, терапии столбняка, ботулизма, газовой гангрены и неклостридиальной анаэробной инфекции.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Проверка выполнения самостоятельной работы обучающихся (задание для самостоятельной работы представлено в ФОС) 2. Освоение учебного материала: Особенности этиологии, патогенеза клостридиальных и неклостридиальных инфекций. Оценка результатов лабораторной диагностики столбняка, ботулизма, газовой инфекции и неклостридиальной анаэробной инфекции. Решение задач по специфической профилактике, терапии столбняка, ботулизма, газовой гангрены и неклостридиальной анаэробной инфекции. 2.1. Закрепление теоретического материала: учебная дискуссия, иллюстрация, демонстрация, объяснение, лабораторно-практические упражнения, контрольно-коррекционная беседа по вопросам, представленным в ФОС. 2.2. Отработка практических умений и навыков. Практические задания представлены в ФОС. 1. Изучить схемы лабораторной диагностики ботулизма, столбняка, газовой гангрены и неклостридиальных анаэробных инфекций. 2. Использование экспресс-метода для обнаружения экзотоксинов возбудителей газовой гангрены в исследуемом материале. 3. Изучить бактериологический метод диагностики неклостридиальной анаэробной инфекции.
4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов занятия; 2. Выставление текущих оценок в учебный журнал; 3. Задание для самостоятельной подготовки обучающихся. Решить ситуационные задачи, представленные в ФОС. Подготовиться к проверке знаний по модулю 2 «Клиническая микробиология» и к зачету по дисциплине по тестам и вопросам, представленным в ФОС.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, 96-луночный круглодонный планшет для иммунологических реакций, где даны результаты РПГА; микропрепарат раневого экссудата (крупные грамположительные палочки, лейкоциты), микропрепарат из исследуемого материала (перитонеальный экссудат), содержащий грамотрицательные палочки и лейкоциты; анаэроагар с пакетами «ГазПАК». Чашка со средой Шедлер-агар с добавлением 5% бараньей крови и витамином К, чашка с ростом колоний *B. fragilis* на Шедлер-агаре, пробирка со скошенным агаром с желчью и ростом культуры *B. fragilis* (бактериоды устойчивы к

действую желчи), пробирки с ростом культуры *B. fragilis* на среде с канамицином (бактерии устойчивы к канамицину), помещенные в анаэротат. Также предоставляется микропрепарат из колоний, выросших на среде Шедлер-агар в анаэробных условиях; микропрепарат чистой культуры *Bacteroides fragilis*; пробирка с кровяным агаром без роста культуры – проба на аэротолерантность (при культивировании в условиях воздушной среды анаэробы на кровяном агаре не вырастут); анаэротест для оценки способности бактерий ферментировать различные субстраты; таблицы для учета результатов исследования биохимических свойств чистой культуры с использованием анаэротеста.

Тема 7. Контроль знаний модуля 2 «Клиническая микробиология».

Зачетное занятие.

Вид учебного занятия – практическое занятие.

Цель: Осуществление контроля знаний модуля 2 «Клиническая микробиология» и проведение промежуточной аттестации

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС)
3.	Основная часть учебного занятия. 1. Контроль знаний модуля 2 «Клиническая микробиология» (тестирование, наборы тестовых заданий приведены в ФОС) 2. Зачет (устный опрос по билетам, составленным из вопросов, приведенных в ФОС)
4.	Заключительная часть занятия: 1. Подведение итогов модуля 2 «Клиническая микробиология»; 2. Выставление текущих баллов в учебный журнал; заполнение зачетной ведомости.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы;

- материально-технические: мел белый и цветной, доска, микроскопы, иммерсионное масло со стеклянной палочкой, бактериофаги, зуботики, чашки с фаготипированием; демонстрационная чашка Петри с результатами антибиотикограммы, демонстрационная чашка Петри с явлением бактериоциногении стафилококков, чашка с кровяным агаром и ростом колоний с гемолизом и без гемолиза (учет гемолизинов), чашка с желточно-солевым агаром и выросшими колониями с «венчиком» (наличие лецитовителлазной активности, ЛВ+) и без «венчика» (ЛВ-), чашка с ростом микрококка на агаре и колониями с зоной лизиса микрококка (лизцимактивные штаммы, ЛА+) и без зоны лизиса микрококка (ЛА-), чашка с агаром, содержащим яичный лизоцим и выросшим микрококком вокруг одних колоний (обладают антилизосимной активностью АЛА+) и колонии без зоны роста вокруг них микрококка (АЛА-), чашка с реакцией иммунопреципитации для обнаружения IgG (по Манчини), 96-луночный круглодонный планшет для иммунологических реакций, где даны результаты РПГА; анаэротест для оценки способности бактерий ферментировать различные субстраты; таблицы для учета результатов исследования биохимических свойств чистой культуры с использованием анаэротеста.

7. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Клиническая анатомия и оперативная хирургия»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу Модуль №1 Клиническая анатомия и оперативная хирургия

Лекция №1.

Тема: Анатомические ошибки в хирургии. Обзорная топография головы.

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии

Аннотация лекции

Значение анатомических знаний в современной хирургии. Обзорная топография областей мозгового отдела головы (лобно-теменно-затылочной и височной областей).

Топография областей лица и ротовой полости.

Форма организации лекции: обзорная.

Методы обучения, применяемые на лекции: активные и интерактивные

Средства обучения:

- дидактические (презентация, таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.).

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Модуль: Клиническая анатомия и оперативная хирургия

Тема №1: Топографическая анатомия мозгового отдела головы.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по топографической анатомии мозгового отдела головы и основам операций. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по топографической анатомии мозгового отдела головы для последующего освоения оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Обзорная топография мозгового отдела головы. Топография лобно-теменно-затылочной, височной областей. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения препарирования трупного материала.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

Тема №2: Топографическая анатомия мозгового отдела головы.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по анатомическому строению головы полости черепа. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по топографической анатомии структур полости черепа для последующего освоения оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Топография внутреннего основания черепа. Оболочки головного мозга и межоболочечные пространства. Кровоснабжение головного мозга и пути оттока из полости черепа. Черепно-мозговая топография. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения препарирования трупного материала.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

Тема №3: Операции на мозговом отделе головы

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по топографической анатомии головы и шеи и освоение техники первичной хирургической обработки ран мозгового отдела головы, резекционной трепанации черепа. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по анатомическим основам типовых операций на голове для последующего освоения технических приемов оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Первичная хирургическая обработка ранений головы (показания, техника, способы остановки кровотечений). Резекционная, декомпрессивная, костнопластическая трепанации черепа. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Форма контроля: устный опрос. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения препарирования трупного материала.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

Тема №4: Топографическая анатомия лицевого отдела головы.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по топографической анатомии головы. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по топографической анатомии головы для последующего освоения оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Границы, области, внешние ориентиры лицевого отдела головы. Фасции и клетчаточные пространства лица. Топографическая анатомия областей глазницы, носа, рта, подглазничной, скуловой, боковой областей. Хирургическая анатомия околоносовых пазух, глотки. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения препарирования трупного материала.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

Тема №5: Оперативная хирургия лицевого отдела головы.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по топографической анатомии головы и освоение оперативной техники. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по топографической анатомии головы для последующего освоения оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Хирургическая обработка челюстно-лицевых ран. Операции при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. Операции при врожденных пороках лица. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения препарирования трупного материала.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);
 - материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

Тема№6: Топографическая анатомия шеи.**Вид учебного занятия:** практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по топографической анатомии шеи. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по топографической анатомии шеи для последующего освоения оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Топографическая анатомия поднижнечелюстного, сонного, лопаточно-трахеального и латерального треугольников шеи. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Топография сосудисто-нервных пучков. Хирургическая анатомия гортани, трахеи глотки, пищевода, щитовидной железы. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения препарирования трупного материала.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);
 - материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

Тема№7: Операции на шее.**Вид учебного занятия:** практическое занятие

Цель: формирование у обучающихся профессиональных знаний в области фундаментальной дисциплины – клинической анатомии и оперативной хирургии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) Задачи: Обучающая: получение фундаментальных знаний по топографической анатомии анатомия передней брюшной стенки и оперативных вмешательствах на шее. Развивающая: формирование теоретической базы знаний по топографической анатомии и оперативной хирургии для последующего освоения оперативных вмешательств. Воспитывающая: изучение топографической анатомии на основе принципов гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу.
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - устный опрос.
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, путем изучения препарирования трупного материала. Трахеостомия на животных. Форма контроля: Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения практических навыков. Закрепление теоретического материала: освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам. Разбор и опрос по изученной теме. Отработка практических умений и навыков: путем изучения и препарирования трупного материала Тесты, ситуационные задачи, собеседование, проверка умений выполнения практических навыков.
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал; - задание для самостоятельной подготовки обучающихся

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);
 - материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска, влажные анатомические препараты, хирургический инструментарий, трупный материал).

8. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Стоматология хирургическая»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Модуль 1. Стоматология хирургическая

Лекция №1.

Тема: Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Аннотация лекции:

К настоящему времени эти методы претерпели всевозможные изменения как по методикам, так и по показаниям. Отношение к ним менялось от крайне отрицательного до чрезмерно широкого применения. Включение в комплексную терапию пародонта хирургических методов, направленных на устранение десневых и пародонтальных карманов, а также на стимуляцию репаративного остеогенеза. Особое значение хирургическое лечение приобретает как метод ликвидации хронического одонтогенного очага инфекции и сенсibilизации организма. Разработка репаративных методик основывается на трех вмешательствах на тканях пародонта: кюретаже; гингивэктомии и лоскутной операции. В зависимости от клинической ситуации хирургическая пародонтологическая помощь может оказываться либо в экстренном порядке (неотложная), либо в плановом, после проведения комплексной гигиенической и противовоспалительной подготовки. Неотложная хирургическая помощь показана в период обострения воспалительного процесса, т.е. формирования пародонтальных абсцессов. Плановые хирургические вмешательства производят после предоперационной подготовки, включающей санацию полости рта, удаление наддесневых зубных отложений, устранение местных травмирующих факторов и проведения противовоспалительной медикаментозной терапии. Существует несколько классификаций хирургических методов. Классификация В.С. Иванова (1989)

Хирургические методы лечения зубодесневых карманов

1.1. Кюретаж

1.2. Криохирургия

1.3. Гингивотомия

1.4. Гингивэктомия

1.5. Электрохирургическое лечение

2 Лоскутные операции

2.1. Лоскутные операции, корригирующие край десны

2.2. Лоскутные операции с применением средств, стимулирующих репаративные процессы в пародонте

3. Формирование полости рта и перемещение уздечек

Классификация А.П. Безруковой (1999)

1. Гингивальная хирургия (все виды операций на тканях пародонта в области свободной и прикрепленной частей десны):

- кюретаж;
- гингивотомия;
- гингивэктомия;
- лоскутные операции, корригирующие край десны;
- хирургические методики с использованием электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной и радиокоагуляции;
- гингивопластика.

2. Лоскутные операции.

3. Операции вторичного приживления.

4. Мукогингивальная хирургия (осуществляется на мягких тканях десны и альвеолярного отростка):

- гингивопластика;
- френулотомия и френулэктомия - рассечение и иссечение уздечек, с устранением тяжей;
- коррекция свода челюстей с формированием преддверия полости рта.

5. Остеогингивопластика:

- лоскутные операции с применением средств, стимулирующих репаративные процессы в костной ткани пародонта.

6. Мукогингивопластика:

- гингивопластика;
- остеопластика;
- коррекция свода челюстей с устранением тяжей и укороченных уздечек губ.

7. Одонтонтопластика.

Наличие пародонтального кармана является показанием к включению в комплексную терапию хирургического метода лечения. В зависимости от глубины пародонтального кармана и степени деструкции костной ткани, т.е. степени поражения пародонта, производят хирургическое лечение или комбинированную терапию. При пародонтите легкой степени показаны кюретаж и его модификации, при средней и тяжелой — лоскутные операции. Гингивотомии и гингивэктомии применяют при лоскутных операциях и самостоятельно для ликвидации симптомов заболевания: вскрытия пародонтальных абсцессов, перевода острой стадии в хроническую, иссечения гипертрофированных десневых сосочков при отсутствии выраженных пародонтальных карманов.

Показания к хирургическому лечению при пародонтите определяются степенью тяжести изменений в пародонте. При дистрофическом процессе в пародонте легкой степени тяжести и отсутствии пародонтальных карманов (имеется незначительное обнажение шеек зубов) показана гингивопластика, как правило, с коррекцией преддверия рта. Изменения средней и тяжелой степени служат показанием к реконструктивным операциям с перемещением слизисто-надкостнично-костных лоскутов, гингивопластике. При смешанной форме изменений производят корригирующие лоскутные операции. Используемые биологические материалы служат стимуляторами метаболических процессов в тканях пародонта. Полное разрушение альвеолярного отростка (альвеолярная часть) до верхушки зуба является показанием к удалению зуба.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы, используемые на лекции – словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация).

Средства обучения:

- дидактические (*презентация*);

- материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Методические разработки практических занятий

Занятие №1

Тема: Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта. Особенности ортопедического лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель занятия:

1. прививать обучающимся основы врачебной этики и деонтологии, диагностики и лечения основных заболеваний пародонта человека, а также совершенствовать основные мануальные навыки обучающегося, как врача-стоматолога терапевта.

Обучающая:

- знать возможные хирургические методы лечения при заболеваниях пародонта

Развивающая:

- уметь осуществить необходимые пациенту хирургические методы лечения при заболеваниях пародонта

Воспитывающая:

- воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Занятие №2

Тема: Методы диагностики и лечения заболеваний В.Н.Ч.С.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель занятия: подготовка врача стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

Задачи:

Обучающая:

- Ознакомить обучающихся с методами обследования больных с патологией ВНЧС.
- Знать классификацию и клинику заболеваний ВНЧС.

Развивающая:

- Уметь проводить диагностику заболеваний ВНЧС.
- Освоить правильную тактику лечения больных с патологией ВНЧС.

Воспитывающая:

- Воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Занятие №3

Тема: Одонтогенные воспалительные заболевания. Особенности диагностики и лечения. Зубосохраняющие операции. Тактика врача-стоматолога общей практики.

Неотложная помощь.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель занятия: подготовка врача стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях с использованием современных достижений медицинской науки и практик

Задачи:

Обучающая:

- Знать анатомио-физиологические особенности больного, влияющие на клиническое течение воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
- Знать клиническую картину одонтогенных воспалительных процессов.

Развивающая:

- Уметь проводить дифференциальную диагностику одонтогенных воспалительных процессов.
- Уметь составить план лечения больного с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

Воспитывающая: Воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

9. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Стоматология ортопедическая»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Лекция 1

Тема: Протезирование дефектов зубов

Цель; формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции:

Адентия - отсутствие нескольких или всех зубов. Различают приобретенную (в результате заболевания или травмы), врожденную наследственную адентию.

В специальной литературе применяют ряд других терминов: дефект зубного ряда, отсутствие зубов, потеря зубов.

Частичной вторичной адентией как самостоятельной нозологической формы поражения зубочелюстной системы называют заболевание зубного ряда или обоих зубных рядов, характеризующееся нарушением целостности зубных рядов сформированной зубочелюстной системы при отсутствии патологических изменений в остальных звеньях этой системы.

При потере части зубов все органы и ткани зубочелюстной системы могут адаптироваться к данной анатомической ситуации благодаря компенсаторным возможностям каждого органа системы. Однако после потери зубов в системе могут наступить значительные изменения, которые относят к осложнениям. Патогенетические основы частичной вторичной адентии как самостоятельной формы поражения зубочелюстной системы обусловлены большими адаптационными и компенсаторными механизмами зубочелюстной системы. Начало болезни связано с удалением зуба и образованием дефекта в зубном ряду и как следствием последнего - изменением функции жевания. Единая в морфофункциональном отношении зубочелюстная система распадается при наличии нефункционирующих зубов (эти зубы лишены антагонистов) и групп зубов, функциональная деятельность которых повышена. Субъективно человек, потерявший один, два и даже три зуба, может не замечать нарушения функции жевания. Однако, несмотря на отсутствие субъективных симптомов поражения зубочелюстной системы, в ней происходят существенные изменения.

Увеличивающаяся со временем количественная потеря зубов ведет к изменению функции жевания. Эти изменения зависят от топографии дефектов и количественной потери зубов: на участках зубного ряда, где нет антагонистов, человек разжевывать или откусывать пищу не может, эти функции выполняют сохраненные группы антагонистов. Перенос функции откусывания на группу клыков или премоляров вследствие потери передних зубов, а при потере жевательных - функции разжевывания на группу премоляров или даже переднюю группу зубов нарушает функции тканей пародонта, мышечной системы, элементов височнонижнечелюстных суставов.

Откусывание пищи возможно в области клыка и премоляров справа и слева, а разжевывание в области премоляров справа и второго и третьего моляров слева.

Если отсутствует одна из групп жевательных зубов, то исчезает балансирующая сторона; имеется лишь фиксированный функциональный центр жевания в области антагонизирующей группы, т. е. потеря зубов ведет к нарушению биомеханики нижней челюсти и пародонта, нарушению закономерностей перемежающейся активности функциональных центров жевания.

При интактных зубных рядах после откусывания пищи разжевывание происходит ритмично, с четким чередованием рабочей стороны в правой и левой группах жевательных зубов. Чередование фазы нагрузки с фазой покоя (балансирующая сторона) обуславливает ритмичное подключение к функциональной нагрузке тканей пародонта, характерную сократительную мышечную деятельность и ритмичные функциональные нагрузки на сустав.

При потере одной из групп жевательных зубов акт жевания принимает характер рефлекторно заданного в определенной группе. С момента потери части зубов изменение функции жевания будет определять состояние всей зубочелюстной системы и ее отдельных звеньев.

И. Ф. Богоявленский указывает, что изменения, развивающиеся под влиянием функции в тканях и органах, в том числе в костях, есть не что иное, как «функциональная перестройка». Она может протекать в пределах физиологических реакций. Физиологическая функциональная перестройка характеризуется такими реакциями, как адаптация, полная компенсация и компенсация на пределе. Многообразие вариантов вторичной частичной адентии, оказывающих существенное влияние на выбор того или иного метода лечения, систематизировано многочисленными авторами. Наибольшее распространение получила классификация дефектов зубных рядов, разработанная Кенеди, хотя и она не охватывает возможные в клинике сочетания.

Автор выделяет четыре основных класса. Класс I характеризуется двусторонним дистальным неограниченным зубами дефектом; II - односторонним дистальным неограниченным зубами дефектом; III - односторонним дистальным ограниченным зубами дефектом; IV класс - отсутствием передних зубов. Все виды дефектов зубного ряда без дистального ограничения еще называют концевыми, с дистальным ограничением - включенными. Каждый класс дефекта имеет ряд подклассов. Общий принцип выделения подклассов - появление дополнительного дефекта внутри сохранившегося зубного ряда. Это существенно влияет на ход клинического обоснования тактики и выбора того или иного метода ортопедического лечения (вид зубного протеза).

Лечение вторичной частичной адентии проводят мостовидными, съемными пластиночными и бюгельными зубными протезами.

Мостовидным несъемным протезом называется лечебный аппарат, служащий для замещения частичного отсутствия зубов и восстановления функции жевания. Он укрепляется на естественных зубах и передает на пародонт жевательное давление, которое регулируется пародонтомускулярным рефлексом.

Принято считать, что лечение мостовидными несъемными протезами позволяет восстановить до 85 - 100 % эффективность жевания. С помощью этих протезов возможно полноценно устранить фонетические, эстетические и морфологические нарушения зубочелюстной системы. Почти полное соответствие конструкции протеза естественному зубному ряду создает предпосылки к быстрой адаптации пациентов к ним (от 2 - 3 до 7 - 10 дней). Любая конструкция зубного мостовидного протеза включает две и более опоры (медиальную и дистальную) и промежуточную часть (тело) в виде искусственных зубов. В качестве опор в клинике чаще применяют искусственные коронки. К более сложным видам опорных элементов относятся вкладки, полукоронки, штифтовые зубы или «культевые конструкции». Общее требование, предъявляемое к опорным зубам под мостовидные протезы - параллельность вертикальных поверхностей опор между собой. Если в отношении двух опор в виде штампованных или литых коронок можно «на глаз» определить их параллельность между собой после препарирования, то при увеличении числа опор оценить параллельность стенок коронок отпрепарированных зубов трудно. Протезирование зубов мостовидными протезами может повлечь за собой ряд осложнений.

Некоторое время после протезирования пациент может испытывать чувство дискомфорта, вызванное появлением инородного тела во рту. При отсутствии других осложнений, ощущение дискомфорта уже через несколько дней проходит.

В какой-то своей точке мостовидный протез может оказаться выше, чем остальные зубы. Кроме того что-то может мешать свободному движению челюстей при смыкании зубов. Данная проблема решается шлифованием у стоматолога-ортопеда. Если этого вовремя не сделать, то осложнение может привести к сильным болям опорных зубов и даже раскалыванию протеза.

Иногда по ряду причин возможно отклеивание моста. В данной ситуации следует сразу же обратиться к стоматологу и прикрепить протез обратно, иначе может произойти смещение опорных зубов и всю конструкцию протеза придется переделывать.

Иногда мостовидный протез спустя какое-то время после установки может начать расшатываться: либо по причине деформации опорных зубов, либо по причине изменения прикуса. В первом случае может помочь лечение и укрепление опорных зубов с последующим перепротезированием. Во втором, возможно, понадобится лишь небольшая шлифовка.

Еще одно из неприятных последствий мостовидного протезирования - оголение шейки зубов в результате рецессии десны либо других заболеваний десен. В данном случае может понадобиться перепротезирование с использованием коронок из биосовместимых материалов.

4. Форма организации лекции: традиционная

5. Методы, используемые на лекции словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация, пособия), индуктивные и дедуктивные методы.

6. Средства обучения:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий

Модуль: Стоматология ортопедическая

Тема 1: Протезирование дефектов зубов. Лечение частичной вторичной адентии

Цель: формирование у студентов основных представлений о восстановлении дефектов зубных тканей при помощи искусственных коронок на всех этапах.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Хронометраж занятия: 4 академических часа

План проведения учебного занятия:

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Тема 2. Лечение полной вторичной адентии

Цель: - понять особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании и при снижении высоты нижнего отдела лица, принципы коррекции протезов

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Хронометраж занятия: 4 академических часа

План проведения учебного занятия:

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Тема 3. Ортопедические методы лечения пародонтита при сохранных зубных рядах и при частичной адентии. Виды стабилизации. Конструкции шин.

Выбор числа опорных зубов в шине. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

Цель: - получить понятие об ортопедических методах лечения пародонтита при сохранных зубных рядах и при частичной адентии

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Хронометраж занятия: 4 академических часа

План проведения учебного занятия:

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Тема 4. Профилактика непереносимости конструкционных материалов зубных протезов

Цель: получить представление об особенностях ортопедического лечения при поражениях слизистой оболочки полости рта

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Хронометраж занятия: 2 академических часа

План проведения учебного занятия:

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

10. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Ортодонтия»

1. Методические указания к лекционному курсу Модуль №1 Ортодонтия

Лекция №1

Тема: Нарушения окклюзии. Современные методы окклюзионной коррекции. Профилактика окклюзионных нарушений

Цель: получить представление об основных видах нарушения окклюзии, принципах и методах окклюзионной коррекции, а также профилактике окклюзионных нарушений.

Аннотация:

Классификация Энгля (1899) является единственной общепринятой международной классификацией.

Взаимное расположение челюстей и зубных рядов Э. Г. Энгль предлагал оценивать по соотношению первых постоянных моляров, которым он придавал ведущее значение в формировании постоянного прикуса. При правильном (нейтральном) соотношении первых постоянных моляров переднещечный бугорок верхнего первого моляра во время смыкания челюстей попадает в переднюю бороздку между щечными буграми нижнего первого моляра. Все аномалии, при которых первые моляры находятся в нейтральном соотношении, отнесены Энглем к I классу. К этому классу могут быть отнесены: скученное положение передних зубов, зубоальвеолярная протрузия, зубоальвеолярная ретрузия, сужение зубных рядов и др. При втором классе аномалий нижние моляры смещены по отношению к верхним дистально.

В зависимости от положения фронтальных зубов аномалии II класса Энгль разделил на два подкласса (раздела): первый характеризуется протрузией верхних резцов с наличием трем, второй, наоборот, их ретрузией и тесным положением с налеганием друг на друга.

При третьем классе аномалий первые постоянные моляры нижней челюсти расположены мезиально по отношению к верхним. Поэтому мезиально-щечный бугорок верхнего моляра расположен дистально по отношению к передней бороздке между щечными буграми нижнего первого моляра. В зависимости от степени нарушения мезиодистального соотношения челюстей мезиально-щечный бугорок первого верхнего моляра может находиться на разных уровнях: над дистальным бугорком нижнего моляра, между первым и вторым моляром и т. д.

Классификация аномалий окклюзии зубных рядов Л. С. Персина

1. Аномалии окклюзии зубных рядов:

1.1. В боковом участке:

а) по сагиттали: дистальная (дисто-) окклюзия, мезиальная;

б) по вертикали: дизокклюзия;

в) по трансверсали: перекрестная окклюзия:

- вестибулоокклюзия;

- палатиноокклюзия;

- лингвоокклюзия.

1.2. Во фронтальном участке:

а) по сагиттали: сагиттальная резцовая дизокклюзия, обратная резцовая окклюзия, обратная резцовая дизокклюзия;

- по вертикали: вертикальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия, прямая резцовая окклюзия.

- по трансверсали: передняя трансверзальная окклюзия, передняя трансверзальная дизокклюзия

2. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов:

2.1. По сагиттали.

2.2. По вертикали.

2.3. По трансверсали.

Ортодонтическое лечение должно проводиться по определенным принципам, соблюдение которых обеспечивает успех работы врача-ортодонта. Нами сформулированы шесть основных принципов исправления зубочелюстных аномалий.

Первый принцип - чем раньше, тем лучше. Оптимальным для начала лечения является возраст 4-4,5 года.

Второй принцип - лечение должно быть этиопатогенетическим.

Третий принцип - применяемые методы лечения должны быть адекватны возрасту пациента.

Четвертый принцип - лечение должно быть по возможности комплексным.

Пятый принцип - не начинать новый этап лечения, если не завершен предыдущий.

Шестой принцип - лечение должно быть завершено ретенцией, обеспечивающей закрепление достигнутого результата.

Все методы лечения больных с зубочелюстными аномалиями можно подразделить на следующие группы: аппаратный; ортопедический (протетические); хирургические; миогимнастика и массаж; физиотерапевтические; комплексный.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (презентация)

- материально-технические (мультимедийный проектор)

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий

1. Ортодонтия

Тема 1. Развитие зубочелюстной системы. Организация клиники ортодонтии. Учет и документация в ортодонтии. Нормальное развитие зубочелюстной системы.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: систематизация и усовершенствование у обучающихся знаний о развитии зубочелюстной системы; спецификация знаний об организации ортодонтической клиники, используемой документации.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.*);

- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Тема 2. Классификация зубочелюстных аномалий. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов (Персин Л.С.). Терминология применяемая в ортодонтии.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: формирование и усовершенствование у обучающихся основных представлений о классификации зубочелюстных аномалий в историческом аспекте и современной практике; систематизация знаний об основной современной терминологии, применяемой в современной ортодонтии.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент.

	Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Тема 3. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания ребенка и матери, вредные привычки. Диагностика морфологических и функциональных нарушений при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Клиническое обследование.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: Систематизация и усовершенствование знаний по вопросу мультифакториальной природы возникновения зубочелюстных аномалий, диагностике морфологических и функциональных нарушений при зубочелюстно – лицевых аномалиях.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Тема 4. Гармоничное развитие зубочелюстной системы. Методы диагностики зубочелюстных аномалий. Основные и дополнительные методы диагностики в ортодонтии. Антропометрические методы диагностики.

Вид учебного занятия: практическое занятие

Цель: Разбор основных используемых в практической деятельности диагностических видов исследования и критериев оценки результатов.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков, (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Освоение учебного материала по литературным и электронным источникам, по таблицам и влажным препаратам, Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

11. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Физиотерапия в стоматологии»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу Модуль 1. Физиотерапия в стоматологии

Лекция №1.

Тема: Особенности организации физиотерапевтической помощи в стоматологии.

Цель: Формирование у студентов знаний о различных видах и эффективности физиотерапевтического лечения в стоматологии.

Аннотация лекции:

Физиотерапия — метод лечения или профилактики с использованием естественных либо искусственных природных факторов. Физические методы занимают большое место в комплексном лечении заболеваний пародонта. В соответствии с видами энергии и типами ее носителей лечебные физические факторы принято делить на две группы:

- искусственные — электролечебные, магнитолечебные, светолечебные, механолечебные, термолечебные, гидролечебные, радиолечебные;
- природные — климатолечебные, бальнеолечебные, грязелечебные.

Физические факторы можно использовать самостоятельно или в сочетании с лекарственными средствами. Включение в комплекс лечебных мероприятий физических факторов воздействия существенно расширяет возможности врача, сокращает сроки лечения. Проведение физиотерапии в комплексе лечебных мероприятий сокращает время лечения, снижает частоту рецидивов и осложнений, сокращает время подготовки пациента к хирургическому лечению, способствует стабилизации ремиссии. Благоприятное действие физических факторов зависит от ряда причин и прежде всего от исходного состояния организма, фазы и клинического течения заболевания.

Общие противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения:

- злокачественные новообразования или подозрение на них;
- системные заболевания крови;
- резкое общее истощение больного;
- гипертоническая болезнь III стадии;
- резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга;
- заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации;
- кровотечения или склонность к ним;
- общее тяжелое состояние больного;
- лихорадочное состояние (температура тела выше 38 °С);
- активный туберкулез легких;
- эпилепсия с частыми припадками;
- истерия с тяжелыми судорожными припадками;
- психозы с явлениями психомоторного возбуждения;
- острая почечная недостаточность;
- эндокринные заболевания тяжелой степени.

Существуют противопоказания к назначению отдельных методов физиотерапевтического лечения. Кроме этого, не назначают физический фактор, с которым больной имеет постоянный контакт по роду своей профессиональной деятельности. Непременным условием физиотерапевтического лечения является создание положительного психоэмоционального настроя у больных. Оптимальный лечебный эффект большинства физических факторов наступает при проведении курсового лечения. В этом случае изменения, возникающие после первой процедуры, углубляются и закрепляются последующими. Курсовое лечение обеспечивает длительное последствие, которое продолжается и после его окончания. Обязательными условиями назначения физиотерапии при хронических заболеваниях пародонта являются устранение действия местных травмирующих факторов, проведение профессиональной гигиены полости рта. Одновременно с физиотерапевтическим можно проводить ортопедическое и ортодонтическое лечение, назначать лекарственную терапию. Физические факторы в комплексном лечении заболеваний пародонта показаны на всех стадиях и при любой степени тяжести патологии при отсутствии противопоказаний.

Для воздействия на микрофлору полости рта при гингивите и пародонтите используют местное ультрафиолетовое излучение (УФ-лучи, КУФ). Электрофорез — это введение лекарственного вещества в ткани организма посредством постоянного тока. Воздействие электрофореза следует рассматривать как сочетание действия препарата и электрического тока, но не как простую сумму влияния электрического тока и лекарственного вещества. При электрофорезе происходит постепенное накопление лекарственного вещества в слизистой оболочке и задержка его на несколько суток при курсовом введении, отсутствуют многие побочные эффекты лекарственных средств, значительно реже возникают аллергические реакции. Противопоказания к проведению электрофореза: индивидуальная непереносимость электрического тока, расстройство чувствительности, нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек в местах наложения электродов, острые гнойные воспалительные процессы, вторая половина беременности.

Локальная гипотермия — лечебное воздействие на орган холода (5-28 °С), под действием которого быстро снижается температура подлежащих тканей в области криоапликации. В охлажденных тканях уменьшаются интенсивность метаболизма, потребление кислорода и скорость обменных процессов, замедляется развитие метаболического ацидоза. Противопоказания: гиперчувствительность к холодовому фактору, серповидноклеточная анемия.

Ультравысокочастотная (УВЧ) терапия оказывает выраженное противовоспалительное действие. В механизме действия УВЧ-терапии условно выделяют нетепловую (осцилляторную) и тепловую компоненты. Тканевая теплопродукция вызывает расширение сосудов на поверхности и в глубине тканей, при этом увеличивается кровотока и лимфообращение, повышаются обмен веществ, ферментативная активность.

Противопоказания: гипотония, аневризма аорты, частые приступы стенокардии, наличие имплантированных кардиостимуляторов в области воздействия, беременность более 3 мес. В качестве противовоспалительной терапии применяют микроволновую терапию дециметрового (ДМВ-терапия) и сантиметрового (СМВ-терапия) диапазонов. Противопоказания: беременность, тиреотоксикоз, гипотензия, резкий отек тканей лица, инфаркт миокарда (в первые 1—3 мес), стенокардия напряжения.

Лазерное излучение широко используют как противовоспалительное средство при заболеваниях пародонта. Лазерный луч от светового луча отличают следующие свойства: монохроматичность, когерентность, высокая направленность, поляризация. Наиболее выраженный противовоспалительный эффект оказывает лазерное излучение красного и инфракрасного диапазонов. Противопоказания: все формы лейкоплакии, гипотензия, гипертоническая болезнь II стадии, некомпенсированный сахарный диабет, инфаркт миокарда (в течение 6 мес после инфаркта), тиреотоксикоз.

Ультразвук — механические колебания частиц упругой среды с частотой более 20 кГц в диапазоне, не воспринимаемом слуховым аппаратом человека. Проникающая способность ультразвука зависит от длины волны: чем больше частота колебаний, тем меньше проникающая способность. Противопоказания: беременность в ранние сроки, атеросклероз сосудов головного мозга, металлический остеосинтез, имплантаты, непереносимость ультразвука, тяжелая гипотензия, почечнокаменная и желчекаменная болезнь, тяжелые формы сахарного диабета, аллергические реакции на вводимые лекарственные вещества.

Массаж — дозированное механическое воздействие на мягкие ткани при помощи руки или специальным аппаратом. Массаж может быть лечебным и профилактическим, ручным, аппаратным или комбинированным. Противопоказания: гнойное воспаление, грибковые заболевания, нарушение целостности слизистой оболочки рта.

Дарсонвализация — лечебное воздействие импульсным переменным током высокой частоты (100—300 кГц), высокого напряжения (20 кВ) и малой силы (0,2 мА). Высокочастотный разряд при дарсонвализации оказывает действие на рецепторы поверхностных слоев слизистой оболочки десны, что приводит к изменению их возбудимости и активации микроциркуляции. Кратковременный спазм сосудов слизистой оболочки сменяется их продолжительным расширением. Противопоказания: индивидуальная непереносимость тока.

Для улучшения трофики тканей пародонта можно использовать лекарственный электрофорез — введение лекарственного вещества в ткани организма при помощи постоянного тока. Отрицательный полюс (катод) способствует разрыхлению тканей, повышению проницаемости клеточных мембран, усиливает гидратацию, повышает возбудимость нервных волокон. Противопоказания: индивидуальная непереносимость электрического тока, расстройства чувствительности, нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек в местах наложения электродов, острые гнойные воспалительные процессы, вторая половина беременности, металлические конструкции в полости рта, сложная конфигурация альвеолярного отростка.

Франклинизация — лечебное воздействие на больного постоянным электрическим полем высокой напряженности, которое применяют при снижении общей резистентности организма, невротических состояниях, общей астенизации организма. Противопоказания: органические заболевания ЦНС, сердечная недостаточность I—II степени, депрессивные состояния, состояние после нарушения мозгового кровообращения в первые 3 мес.

Аэроионотерапия — метод лечебного применения аэроионов воздушной среды. Отрицательные аэроионы повышают активность мерцательного эпителия и усиливают легочную вентиляцию, увеличивают потребление кислорода и выделение углекислоты. Противопоказания: церебральный атеросклероз, кардиосклероз, беременность, депрессивные состояния, острая пневмония, ревматоидный полиартрит в острой фазе.

Средневолновое ультрафиолетовое облучение также входит в арсенал физиотерапевтических методов. При недостатке солнечного облучения наступает «световое голодание». Оно выражается в преобладании тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, снижении общей реактивности организма и иммунитета. Противопоказания: гипертиреоз, повышенная чувствительность к УФ-лучам, хроническая почечная недостаточность, системная красная волчанка, малярия.

Хороший эффект дает гидротерапия. Вода как лечебный фактор может широко применяться в комплексном лечении пародонтоза как в лечебном учреждении, так и в

домашних условиях по назначению врача. Возможно общее и местное воздействие. Противопоказания: гнойное воспаление, лихорадочное состояние. Электроаналгезия и электросон. Эффективны при функциональных нарушениях в работе сердечно-сосудистой системы, связанных с нервно-эмоциональным напряжением, неврастенией, при гипертонической болезни I—II стадии и климактерическом синдроме; на курс 10—15 процедур. Магнитное поле увеличивает проницаемость сосудов микроциркуляторного русла, что приводит к активации трансапикалярного транспорта веществ, усилению метаболизма в тканях. Увеличивается содержание цитокинов и простагландинов, а также токоферола. Противопоказания: индивидуальная чувствительность к магнитному полю, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, аневризма аорты, выраженная гипотензия, наличие кардиостимулятора, нарушение свертываемости крови. **Форма организации лекции:** информационная с использованием элементов лекции-визуализации. **Методы, используемые на лекции:** активный неимитационный метод – использование ситуации - иллюстрации и ситуации-упражнения. **Средства обучения:** - дидактические – таблицы, схемы.

2. Методические рекомендации по проведению практических занятий

Модуль 1. Профилактика стоматологических заболеваний

Практическое занятие №1.

Тема: Физиотерапия некариозных поражений, кариеса и его осложнений.

Цель: Закрепление у студентов знаний о способах восстановления зубов после эндодонтических манипуляций и основных методах физиотерапевтического лечения.

Задачи:

Обучающая:

- усвоить методы восстановления зубов после эндодонтического лечения

- усвоить методы физиотерапевтического лечения

Развивающая:

- научиться правильно определять эффективный метод восстановления зубов после эндодонтии, правильно выбирать необходимый метод физиотерапии

Воспитывающая: Воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность и коллективную солидарность.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (письменный опрос, тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования представлены в ФОС). Отработка практических умений и навыков (ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Практическое занятие №2.

Тема: Физиотерапия заболеваний пародонта.

Цель: закрепление у студентов основных методов симптоматического и патогенетического лечения при воспалительных заболеваниях пародонта.

Задачи:

Обучающая:

- усвоить принципы симптоматического лечения воспалительных заболеваний пародонта

- усвоить принципы патогенетического лечения воспалительных заболеваний пародонта

Развивающая:

- научиться осуществлять симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта

Воспитывающая: Воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность и коллективную солидарность.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (письменный опрос, тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования представлены в ФОС). Отработка практических умений и навыков (ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Практическое занятие №3.

Тема: Физиотерапия заболеваний и повреждений СОПР.

Цель: закрепление у студентов знаний об основных методах физиотерапевтического лечения при заболеваниях и повреждениях СОПР.

Задачи:

Обучающая:

- усвоить основные методы физиотерапевтического лечения при заболеваниях СОПР.

Развивающая:

- научиться осуществлять различные методы физиотерапевтического лечения при заболеваниях СОПР

Воспитывающая:

Воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность и коллективную солидарность.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (письменный опрос, тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия.

	Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования представлены в ФОС</i>). Отработка практических умений и навыков (<i>ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Практическое занятие №4.

Тема: Физиотерапия воспалительных процессов ЧЛЮ и повреждений мягких тканей и костей лица, Физиотерапия заболеваний и повреждений ВНЧС и заболеваний слюнных желез.

Цель: закрепление у студентов знаний об основных методах физиотерапевтического лечения при патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи:

Обучающая:

- усвоить основные методы физиотерапевтического лечения при заболеваниях ВНЧС.

Развивающая:

- научиться осуществлять различные методы физиотерапевтического лечения при патологии ВНЧС

Воспитывающая:

- Воспитывать профессиональную ответственность за свою будущую медицинскую деятельность и коллективную солидарность.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (<i>письменный опрос, тестирование</i>).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования представлены в ФОС</i>). Отработка практических умений и навыков (<i>ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.*);
- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

12. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Рентгенология в стоматологии»

1. Методические рекомендации к лекционному курсу Модуль №1 Рентгенология в стоматологии

Лекция №1.

Тема: Современное состояние челюстно-лицевой рентгенологии. Основные направления совершенствования методов и аппаратного обеспечения рентгенологической диагностики в стоматологии. Методика ортопантомографии. Показания для проведения методов компьютерной томографии и ядерно-магнитно-резонансной томографии у больных с патологией челюстно-лицевой области.

Цель: формирование у студентов знаний о челюстно-лицевой рентгенологии, ее направлениях и о используемой аппаратуре.

Аннотация лекции

Обзорные рентгенограммы

Обзорные рентгенограммы могут выполняться в трех проекциях - прямой, боковой и передней полуаксиальной - и позволяют получить изображение всего лицевого и мозгового черепа. Прямая проекция может быть выполнена при носолобном или носо-подбородочном приложении к кассете. Показаниями для снимков в носо-лобной проекции являются: травмы и заболевания мозгового и лицевого черепа. Данная укладка используется также при сиалографии и фистулографии. Снимки в носо-подбородочной проекции применяются: для исследования костей среднего и верхнего этажей лицевого черепа, придаточных пазух носа. Состояние зубов на рентгенограммах в прямой проекции не анализируется. Аксиальные и передние полуаксиальные снимки выполняются при необходимости исследования всех структур основания черепа, костей средней зоны лица, в том числе глазниц, гайморовых пазух, скуловых костей.

Внеротовая рентгенография

Внеротовые (экстраоральные) снимки челюстей выполняются как с помощью дентальных, так и других рентгеновских аппаратов. Используется рентгеновская пленка размером 13x18 или 18x24 см и соответствующие кассеты с усиливающими экранами. Внеротовые рентгенограммы выполняют для изучения нижней челюсти, скуловых костей, височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), а также при сиалографии, фистулографии.

Внутриротовая рентгенография

Внутриротовая рентгенография по-прежнему служит основой рентгенологического исследования при большинстве заболеваний зубов и пародонта: 1. Контактная рентгенография по правилу изометрии. 2. Интерпроксимальная рентгенография. 3. Рентгенография вприкус (окклюзионная).

Контактная рентгенография по правилу изометрии может быть использована для получения изображения зубов, идентичных их истинным размерам, для получения четкого изображения периапикальных тканей и для определения пространственных взаимоотношений объектов, локализованных в зоне корней и периапикальных тканей. В то же время методика изометрической съемки имеет существенный недостаток, она не позволяет оценить состояние краевых отделов межальвеолярных гребней, так как последние снимаются скошенным лучом, что приводит к укорочению их изображения. Именно поэтому при диагностике заболеваний пародонта от нее следует отказаться.

Интерпроксимальная рентгенография применяется для получения четкого неискаженного изображения краевых отделов альвеолярных отростков челюстей. Метод позволяет объективно оценивать степень резорбции костной ткани в динамике и является лучшим способом выявления аппроксимального и пришеечного кариеса. Рентгеновская пленка с помощью специальных пленкодержателей помещается в полость рта параллельно коронкам зубов на некотором расстоянии от них, что позволяет получить изображение симметричных участков обеих челюстей.

Ортопантомография (панорамная томография) — метод позволяет получить изображение объемных изогнутых поверхностей обеих челюстей на плоской рентгеновской пленке. На ортопантомограмме (ОПТГ) получается изображение всех зубов, челюстей и ВНЧС. Исследование выполняется на специальном аппарате — ортопантомографе, принцип работы которого подобен линейному томографу. При выполнении ОПТГ больной сидит в кресле, голова фиксирована специальными упорами. Кассетодержатель в виде полуцилиндра расположен по одну сторону больного. На общей оси с ним по другую сторону головы помещена рентгеновская трубка. Во время выполнения снимка трубка и кассетодержатель с пленкой описывают эксцентрическую неполную окружность вокруг неподвижной головы больного. При этом кассета с пленкой совершает еще и дополнительное движение вокруг собственной вертикальной оси, как бы «обкатывая» челюсти больного спеди. Рентгеновский луч проходит через щелевидную диафрагму шириной 2мм, далее через анатомические структуры головы и лицевой части черепа, и попадает на новые неэкспонированные участки пленки. Все это обеспечивает прохождение рентгеновских лучей перпендикулярно (орторадially) к каждому отделу челюсти. Изображение на пленке неодинаково увеличено в центральных и боковых отделах челюстей. Толщина выделяемого среза в боковых отделах составляет 16мм, в центральных — около 5мм.

В современных ортопантомографах предусмотрены программы для изучения зубных рядов, костной структуры верхней, средней и нижней зон лицевого черепа, ВНЧС, а так же краниовертебрального перехода, внутреннего и среднего уха, канала зрительного нерва. Имеется возможность изменять толщину и глубину изучаемого слоя. Простота метода, большая информативность и относительно малая лучевая нагрузка позволяют широко использовать его для диагностики практически всего спектра заболеваний челюстно-лицевой области. К недостаткам метода следует отнести неодинаковую степень увеличения получаемого изображения, а также деформацию анатомических структур.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (презентация);

- материально-технические (мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.).

Модуль №1 Рентгенология в стоматологии

Лекция №2.

Тема: Общие принципы интерпретации рентгенограмм, рентгенологическая семиотика заболеваний зубочелюстной системы.

Цель: формирование у студентов знаний об общих принципах интерпретации рентгенограмм.

Аннотация лекции

Рентгенологический метод — это способ изучения строения и функции различных органов и систем, основанный на качественном и количественном анализе пучка рентгеновского излучения, прошедшего через тело человека. Рентгенологическое исследование может проводиться в условиях естественной контрастности или искусственного контрастирования.

Простой и необременительной для пациента является рентгенография. Рентгенограмма является документом, который можно хранить продолжительное время, использовать для сопоставления с повторными рентгенограммами и предъявлять для обсуждения неограниченному числу специалистов. Показания к рентгенографии должны быть обоснованы, так как рентгеновское излучение сопряжено с лучевой нагрузкой.

Компьютерная томография (КТ) — это послойное рентгенологическое исследование, основанное на компьютерной реконструкции изображения, получаемого при круговом сканировании объекта узким пучком рентгеновского излучения. Компьютерный томограф способен различать ткани, отличающиеся друг от друга по плотности всего на половину процента. Поэтому компьютерный томограф дает примерно в 1000 раз больше информации, чем обычный рентгеновский снимок. При спиральной КТ излучатель движется по спирали по отношению к телу пациента и захватывает за несколько секунд определенный объем тела, который в последующем может быть представлен отдельными дискретными слоями. Спиральная КТ инициировала создание новых перспективных способов визуализации — компьютерной ангиографии, трехмерного (объемного) изображения органов, и, наконец, так называемой виртуальной эндоскопии, которая стала венцом современной медицинской визуализации.

Радионуклидный метод — это способ исследования функционального и морфологического состояния органов и систем с помощью радионуклидов и меченных ими индикаторов. Индикаторы — радиофармацевтические препараты (РФП) — вводят в организм больного, а затем с помощью приборов определяют скорость и характер перемещения, фиксации и выведения их из органов и тканей. Современными методами радионуклидной диагностики являются скинтиграфия, однофотонная эмиссионная томография (ОФЭТ) и позитронная эмиссионная томография (ПЭТ), радиография и радиометрия. В основе методов введения РФП, которые испускают позитроны или фотоны. Эти вещества, введенные в человеческий организм, скапливаются в областях увеличенного метаболизма и повышенных кровяных потоков.

Ультразвуковая метод — способ дистантного определения положения, формы, величины, структуры и движения органов и тканей, а также патологических очагов с помощью ультразвукового излучения. Он может зарегистрировать даже незначительные изменения плотности биологических сред. Благодаря этому ультразвуковой метод стал одним из наиболее популярных и доступных исследований в клинической медицине. Наибольшее распространение нашли три метода: одномерное исследование (эхография), двухмерное исследование (сонография, сканирование) и доплерография. Все они основаны на регистрации отраженных от объекта эхосигналов. При одномерном А-методе отраженный сигнал образует на экране индикатора фигуру в виде пика на прямой линии. Количество и расположение пиков на горизонтальной прямой соответствует расположению отражающих ультразвук элементов объекта. Ультразвуковое сканирование (В-метод) позволяет получать двухмерное изображение органов. Сущность метода заключается в перемещении ультразвукового пучка по поверхности тела во время исследования. Получаемая серия сигналов служит для формирования изображения. Оно возникает на дисплее и может быть зафиксировано на бумаге. Это изображение можно подвергнуть математической обработке, определяя размеры (площадь, периметр, поверхность и объем) исследуемого органа. Допплерография позволяет неинвазивно,

безболезненно и информативно регистрировать и оценивать кровоток органа. Доказана высокая информативность цветного доплеровского картирования, которое используют в клинике для изучения формы, контуров и просвета кровеносных сосудов.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) — исключительно ценный метод исследования. Вместо ионизирующего излучения используется магнитное поле и радиочастотные импульсы. Принцип действия основан на феномене ядерно-магнитного резонанса. Манипулируя градиентными катушками, создающими небольшие дополнительные поля, можно записывать сигналы от тонкого слоя тканей (до 1 мм) и легко изменять направление среза — поперечный, фронтальный и сагиттальный, получая трехмерное изображение. К основным достоинствам метода МРТ относятся: отсутствие лучевой нагрузки, возможность получать изображение в любой плоскости и выполнять трехмерные (пространственные) реконструкции, отсутствие артефактов от костных структур, высокая разрешающая способность визуализации различных тканей, практически полная безопасность метода. Противопоказанием к проведению МРТ является наличие в организме металлических инородных тел, клаустрофобия, судорожный синдром, тяжелое состояние пациента, беременность и лактация. Развитие лучевой диагностики играет большую роль и в практической офтальмологии. Можно утверждать, что орган зрения — идеальный объект для КТ ввиду выраженных различий в поглощении излучения в тканях глаза, мышцах, нервах, сосудах и ретробульбарной жировой клетчатке. КТ позволяет лучшим образом изучить костные стенки глазниц, выявить патологические изменения в них. КТ применяют при подозрении на опухоль глазницы, при экзофтальме неясного генеза, травмах, инородных телах глазницы. МРТ дает возможность исследовать глазницу в разных проекциях, позволяет лучше разобраться в структуре новообразований внутри глазницы. Но эта методика противопоказана при попадании металлических инородных тел в глаз.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (*презентация*);

- материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

2. Методические рекомендации по проведению, практических занятий, лабораторных занятий.

Модуль №1 Рентгенология в стоматологии

Тема 1. Методика и техника рентгенографии зубов, проекционные и скиалогические особенности при рентгенографии зубов, диагностическая информативность рентгенографии при выявлении кариеса и заболеваний периодонта. Защита больных и персонала при проведении рентгенологического исследования в стоматологии.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания об основах методики и техники рентгенографии зубов.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (<i>тестирование, тестовые задания представлены в ФОС</i>).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);

- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Модуль №1 Рентгенология в стоматологии

Тема 2. Рентгенографические методы исследования челюстей, височно-нижнечелюстных суставов.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания об основах рентгенографических методах исследования челюстей и ВНЧС.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (<i>тестирование, тестовые задания представлены в ФОС</i>).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);

- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Модуль №1 Рентгенология в стоматологии

Тема 3. Рентгенодиагностика травматических повреждений зубов и челюстей. Методика и техника рентгенографии костей лицевого скелета при их повреждениях, переломы и вывихи зубов, переломы челюстей и других костей лицевого скелета.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о рентгенодиагностики травматических повреждений зубов и челюстей.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (<i>тестирование, тестовые задания представлены в ФОС</i>).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (<i>вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС</i>).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты*);

- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.*).

Модуль №1 Рентгенология в стоматологии

Тема 4 Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава и их рентгенологическое распознавание: методика и техника рентгенографии височно-нижнечелюстного сустава, методика анализа рентгенограммы височно-нижнечелюстного сустава, диагностика травм, воспалительных инфекционных заболеваний (артриты), дегенеративных поражений височно-нижнечелюстного сустава (артрозы и анкилозы).

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о рентгенодиагностике заболеваний и повреждений ВНЧС.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты.);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

13. Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины «Нейростоматология»

1. Методические рекомендации по проведению, практических занятий, лабораторных занятий.

Тема 1. Заболевания тройничного нерва. Невралгия тройничного нерва, постгерпетическая невралгия тройничного нерва.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о нейростоматологии как науки. Сформировать новые понятия о роли нейростоматологических симптомов и синдромов в структуре стоматологической заболеваемости.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование, тестовые задания представлены в ФОС).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты.);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Тема 2. Заболевания системы тройничного нерва. Нейропатия тройничного нерва. Дентальная плексалгия.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания, умения и навыки о классификации нейростоматологических синдромов, их характеристике. Сформировать новые понятия об анатомо-функциональной классификации симптомокомплексов.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Тема 3. Заболевания системы языкоглоточного и блуждающего нервов, невралгия языкоглоточного и блуждающего нервов, нейропатия блуждающего нерва, невралгия верхнего гортанного нерва.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания об заболеваниях, вызванных поражениями систем тройничного, лицевого, промежуточного, языкоглоточного, блуждающего, подъязычного черепных нервов.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);

- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Тема 4. Парастетический синдром (глоссодиния)

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о заболеваниях, вызванных поражением вегетативного отдела нервной системы.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Тема 5. Многофасциальный болевой дисфункциональный синдром лица.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о заболеваниях, вызванных нарушениями иннервации двигательных систем челюстно-лицевой области.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).

Тема 6. Заболевания, вызванные заболеваниями зубочелюстной системы.

Вид учебного занятия: практическое занятие.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о заболеваниях, вызванных заболеваниями зубочелюстной системы.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1.	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2.	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3.	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала (вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).
4.	Заключительная часть занятия: - подведение итогов занятия; - выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).